

Masteroppgave i farmasi:

Markedsføring av naturmidler – en vurdering

Maria Høyland Tønnesen

Senter for farmasi/ Kjemisk Institutt

Juni 2008



UNIVERSITETET I BERGEN

FORORD

Masteroppgaven ble gjennomført i perioden mai 2007 til juni 2008 ved Senter for Farmasi/ Kjemisk Institutt, Universitetet i Bergen. Veiledere var Svein Haavik (hovedveileder) og Lone Holst.

Jeg vil gjerne takke begge veiledere for gode dialoger, nyttige innspill og motiverende ord. I tillegg vil jeg takke mine medstudenter på lesesalen, Irene Skaar og Tove Ragna Reksten, for hyggelige lunsjpauser i kantina.

Bergen, 02.07.08

Maria Høyland Tønnesen

SAMMENDRAG

Hensikten med oppgaven var å undersøke og sammenligne markedsføringen av naturmidler i kommunikasjonskanalene apotek, helsekostforretninger, Internett, ukeblad og magasiner. I løpet av ti uker ble det samlet inn annonser, produktkataloger og annet skriftlig materiale der naturmidler presenteres innen anvendelsesområdene ”immunforsvaret”, ”mage/tarm”, ”overgangsalderen/PMS” og ”urinveiene”.

Produkter med innhold av dvergpalme (*Serenoa repens*) og tranebær (*Vaccinium macrocarpon*) ble vurdert ut fra gjeldende regelverk på merking og markedsføring av kosttilskudd/naturmidler med hensyn på bruk av medisinske påstander, lovlige helsepåstander og ulovlige helsepåstander. Vitenskapelig forskning på dvergpalme og tranebær ble studert for å vurdere dokumentasjon av lovlige helsepåstander. Det ble også undersøkt bruk av blant annet referanser til forskning, virkningsmekanismer av urtene, indikasjoner, sikkerhetsopplysninger og anbefalinger fra helsepersonell.

Totalt ble 1496 annonser samlet inn, hvor innhold og utforming av annonsene varierte noe mellom kanalene og de ulike anvendelsesområdene. Til sammen ble 122 annonser for dvergpalme- (n= 62) og tranebærprodukter (n= 60) studert. I alle annonsene utenom én ble det benyttet helsepåstander og/eller medisinske påstander. Medisinske påstander ble funnet i 67,2 % av annonsene (n= 82), mens lovlige og ulovlige helsepåstander ble funnet i henholdsvis 69,7 % (n= 85) og 33,6 % (n= 41) av annonsene. I 77,1 % av annonsene (n= 94) ble det gjort andre bemerkninger angående innhold, blant annet en uttalt bruk av indikasjoner (stort sett benign prostatahyperplasi og urinveisinfeksjon) og virkningsmekanismer for urtene. I tillegg ble funnet en del sammenligninger med legemidler, referanser til forskning, sikkerhetsopplysninger, samt anbefalinger fra helsevesenet. Ulovlige påstander ble funnet ved alle kommunikasjonskanalene, men var ofte uttrykt mer bastant i annonser fra helsekostforretninger og Internett.

Resultatene kan tyde på et nytt regelverk om bruk av helsepåstander på naturmidler er nødvendig for at en forbruker ikke skal villedes i forhold til produktets egenskaper. I tillegg bør fremtidige tilsyn av naturmidler også inkludere apotek. En økt satsing på naturmidler i apotek, bør involvere større fokus på pålitelig, produsentuavhengig informasjon om naturmidlene.

INNHALDSFORTEGNELSE

FORORD	I
SAMMENDRAG.....	II
INNHALDSFORTEGNELSE	III
1 INNLEDNING.....	1
1.1 BAKGRUNN FOR OPPGAVEN	1
1.2 BEGREPSAVKLARINGER	2
1.3 HELSEKOSTMARKEDET	4
1.4 MARKEDSFØRING AV NATURMIDLER	5
1.5 LEGEMIDLER.....	7
1.5.1 Merking og markedsføring.....	8
1.6 NATURLEGEMIDLER.....	8
1.6.1 Merkning og markedsføring.....	9
1.7 NATURMIDLER.....	9
1.7.1 Merking og markedsføring.....	10
1.7.2 Helsepåstander	11
1.7.3 Dokumentasjon	13
1.8 BENIGN PROSTATAHYPERPLASI.....	14
1.9 URINVEISINFEKSJONER	15
1.10 DVERGPALME (SERENOA REPENS/SABAL SERRULATUM)	16
1.11 TRANEBAER (VACCINIUM MACROCARPON).....	19
2 HENSIKT	22
3 METODE.....	23
3.1 PILOTPROSJEKT.....	23
3.2 INNSAMLING I APOTEK OG HELSEKOSTFORRETNINGER.....	24
3.3 INNSAMLING PÅ INTERNETT.....	25
3.4 INNSAMLING I UKEBLAD OG MAGASIN	26
3.5 VURDERING AV UTVALGTE ANNONSER	27
4 RESULTATER	29
4.1 PILOTPROSJEKT.....	29
4.2 RESULTAT FRA INNSAMLING AV ANNONSER.....	29
4.3 VARIASJONER I UTFORMING AV ANNONSER.....	32

4.3.1	<i>Apotek</i>	32
4.3.2	<i>Helsekostforretninger</i>	34
4.3.3	<i>Internett</i>	35
4.3.4	<i>Ukeblad og magasiner</i>	37
4.3.5	<i>Andre bemerkninger angående innhold og utforming</i>	39
4.4	VURDERING AV UTVALGTE ANNONSER	42
4.5	DVERGPALME (<i>SERENOA REPENS/SABAL SERRULATA</i>)	43
4.6	TRANEBAER (<i>VACCINIUM MACROCARPON</i>)	48
4.7	SAMLET RESULTAT	53
5	DISKUSJON	55
5.1	METODE.....	55
5.1.1	<i>Pilotprosjekt</i>	55
5.1.2	<i>Innsamling av annonser</i>	55
5.1.3	<i>Lengde på innsamlingsperiode</i>	58
5.1.4	<i>Vurdering av utvalgte annonser</i>	59
5.2	RESULTATER	61
5.3	VURDERING AV UTVALGTE ANNONSER	63
5.3.1	<i>Medisinske påstander (A-påstander)</i>	66
5.3.2	<i>Lovlige helsepåstander (B-påstander)</i>	72
5.3.3	<i>Ulovlige helsepåstander (C-påstander)</i>	74
5.3.4	<i>Andre bemerkninger</i>	76
5.3.5	<i>Samlet resultat</i>	80
5.4	NATURMIDLER I APOTEK.....	81
6	KONKLUSJON	86
7	REFERANSER	87

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for oppgaven

Bruk av naturmidler har økt sterkt de siste årene med tilskudd av stadig nye produkter (1;2). For de fleste plager finnes et naturmiddel, naturlegemiddel eller kosttilskudd. Dokumentasjon på effekt og sikkerhet av produktet vil imidlertid sjelden foreligge. I mange tilfeller baserer man indikasjoner og effekt på at produktet (eller den påstått aktive ingrediensen) er brukt i folkemedisinen. På tross av dette velger mange mennesker å benytte seg av naturmidler ved egenbehandling. Med denne utviklingen har helsemyndigheter og media uttrykt bekymring for blant annet bivirkninger, ulovlige ingredienser og interaksjoner med legemidler. Mattilsynet og Statens Legemiddelverk har ved flere anledninger stoppet distribusjon av visse naturmidler, blant annet tre naturmidler med påstått effekt mot impotens Potensun[®], Orexi+[®] og Potensan- Kur for menn[®]. Et forbud mot distribusjon av disse produktene ble fremsatt i en egen forskrift i 2007 (3).

Distribusjonen av naturmidler er ikke kun forebeholdt helsekostforretninger, men forekommer også via salgssider på Internett, i apotek, egne utsalg, på postordre eller hos terapeuter. Telefonsalg av naturmidler forekom også, men ble i 2006 gjort ulovlig (4). Spesielt har det økende produktutvalget av naturmidler i apotek fått oppmerksomhet (5).

Hvordan naturmidler blir markedsført har også blitt kritisert av helsemyndighetene. I 2006 ble en nasjonal tilsynskampanje med fokus på merking og markedsføring på kosttilskudd gjennomført i regi av Mattilsynet (6). I alt ble 196 produkter fra 95 ulike importører, grossister og produsenter av kosttilskudd i Norge undersøkt. Kun 17 produkter hadde ikke mangler ved merking eller markedsføring. Ni av de undersøkte kosttilskuddene inneholdt legemiddelsubstanser og ett produkt manglet ingrediensliste. I en undersøkelse utført av Norsk Gallup for BRN i 2002 oppgav 48 % av 1019 forbrukere at de i stor grad stoler på informasjonen om helsekost (7).

I denne hovedoppgaven har annonser og annet skriftlig materiale der naturmidler presenteres fra apotek, helsekostforretninger, Internett, ukeblader og magasiner blitt studert. Mengden av ulike produkter og annonser innen fire vidtfavnende

anvendelsesområder ("immunforsvaret", "mage/tarm", "overgangsalderen/PMS" og "urinveiene") over ti uker er funnet, samt observasjoner av hvordan annonsene var utformet. Videre omhandler hovedoppgaven en vurdering av innholdet av annonsene i henhold til gjeldende regelverk og vitenskapelig dokumentasjon på påstått aktiv ingrediens. I tillegg ble det gjort andre bemerkninger angående innhold av annonsene. For denne vurderingen ble annonser for produkter med innhold av tranebær (*Vaccinium macrocarpon*) og dvergpalme (*Serenoa repens/ Sabal serrulatum*) valgt.

1.2 Begrepsavklaringer

Helsekost:

1 sunn og nærende kost

2 spesialproduserte næringsmidler med høyt vitamin-, protein-, energiinnhold e.l. (8).

Helsepåstand: en påstand som sier noe om en sammenheng mellom et næringsmiddel og helse (9).

Kosttilskudd: "Næringsmidler som: a) er beregnet til å supplere kosten, og b) er konsentrerte kilder av vitaminer og mineraler eller andre stoffer med en ernæringsmessig eller fysiologisk effekt, alene eller i kombinasjon, og c) omsettes i ferdigpakket og dosert form beregnet til å inntas i små oppmålte mengder; som for eksempel kapsler, pastiller, tabletter, piller, pulverposer, ampuller, dråpeflasker og lignende former for væske og pulver" (10).

Legemiddel: "... stoffer, droger og preparater som er bestemt til eller utgis for å brukes til å forebygge eller lindre sykdom, sykdomssymptomer eller smerter, påvirke fysiologiske funksjoner hos mennesker eller dyr, eller til ved innvortes eller utvortes bruk å påvise sykdom" (11).

Markedsføring: "all aktivitet forbundet med å dirigere varer og tjenester fra produsent frem til forbrukere og brukere, herunder også innforstått undersøkelse av forbrukernes behov, av reklame og kontroll med at varene finnes i tilstrekkelige mengder der de skal være, til riktig tid og til riktige priser" (12).

Markedsføringskanaler: brukes av markedsfører for å nå ut til en målgruppe og blir omfatter tre ulike kanaler (13):

- **Distribusjonskanal:** brukt av markedsførere til å *”vise frem, selge eller levere det fysiske produktet eller tjenesten(e) til kjøperen eller brukeren”* (13).

- **Kommunikasjonskanal:** *”gir og mottar budskap fra målgrupper og omfatter aviser, tidsskrifter, radio, fjernsyn, post, telefon, oppslagstavler, plakater, flygeblader, cd-er, kassettbånd og Internett”* (13)

- **Servicekanaler:** utføring av transaksjoner (blant annet varehus og banker) (13).

Merking: *”enhver opplysning, produkt- eller varemerke, bilde eller symbol som gjelder et næringsmiddel og som er angitt på emballasje, dokumenter, skilt, etiketter eller halsetiketter av enhver art som følger, eller som viser til næringsmidlet”* (14).

Naturmiddel: I regelverket finnes det ingen definisjon på naturmiddel. Begrepet brukes ofte synonymt med kosttilskudd og av helsekostbransjen selv. ”Syseutvalget” skriver blant annet at naturmidler brukes om produkter som ikke er legemidler, næringsmidler eller rene kosttilskudd (vitamin- og mineralpreparater), samt at de ofte inneholder urter eller virkestoffer brukt i folkemedisinen (15).

Naturlegemiddel: *”Et legemiddel hvor den eller de aktive bestanddeler har et naturlig utspring, ikke er altfor bearbeidet og utgjør en plante- eller dyredel, mikroorganismer, mineraler eller salter”* (16).

Næringsmiddel: *”enhver mat- eller drikkevare, også drikkevann, og enhver annen vare som er bestemt til å konsumeres av mennesker. Legemidler er unntatt fra denne forskriften”* (17).

Urt: *”(blomster)plante som (til forskjell fra busk, tre) ikke har ved”(18).*

Videre i masteroppgaven blir begrepene ”naturmiddel”, ”næringsmiddel”, ”kosttilskudd” og ”helsekost” brukt synonymt. Det er valgt å bruke ”naturmidler” i størst grad ut fra avklaringen på begrepet nevnt ovenfor. Begrepet ”kommunikasjonskanaler” blir brukt om apotek, helsekostforretninger, Internettssider med salg av naturmidler, ukeblad og

magasiner som var utgangspunkt for innsamling av annonser og annet skriftlig materiale der naturmidler presenteres.

1.3 Helsekostmarkedet

Helsekostmarkedet i vestlige land har hatt en kraftig vekst de siste årene (2). I Norge var omsetningen på helsekostmarkedet på 2174 millioner kroner¹ og økte dermed med 100 millioner (5 %) fra 2005 til 2006 (1). Økningen i omsetning kan blant annet skyldes større satsing på helsekost i apotek (1). I 2006 var de største distribusjonskanalene helsekostforretninger (45 %) og dagligvareforretninger (25 %) (1). Apotek for 18 % av total omsetning av helsekost mens Internett/postordre utgjorde 7 % av total omsetning i 2006. Drogerier og annet som stod for henholdsvis 3 % og 2 % av omsetningen.

Salg av helsekost er betegnet som økt satsingsområde for apotek (5). *Gevita*[®] (*Gevita AS*) og *Complete*[®] (*Weifa*) har utviklet egne kosttilskuddserier som kun distribueres i apotek (19;20). Dokumentasjon om innhold og effekt av naturmidlene som selges blir som regel basert på informasjon fra produsentene (5).

Hvem som benytter seg av alternativ behandling som naturmidler og kosttilskudd har vært tema i ulike studier. I 1999 ble bruken av kosttilskudd, naturmidler og andre reseptfrie preparater undersøkt hos 5794 svenske personer (21). I underkant av hver tredje person oppgav at de hadde brukt slike preparater. Videre ble det funnet at disse personene oftest var kvinner, høyt utdannede og personer som oppfatter sin egen helse som dårlig (21). Norske studier har vist at kreftpasienter ofte benytter produkter fra helsekostmarkedet (22;23).

Det ble solgt tranebærprodukter for 50 millioner NOK i 2006, og tranebær var dermed det sjette mest omsatte produktet dette året (1). Studier på tranebær som forebyggende middel ved urinveisinfeksjoner (UVI) påpeker lange tradisjoner for bruk og at det fortsatt er et mye brukt middel (24).

¹ Omsetning på Internett og ved hjemmesalg er ikke inkludert i disse tallene, i følge en artikkel i NFT (5).

Dvergpalmeprodukter er også hyppig brukt i Europa og andre vestlige land. Det mest brukte naturmiddel for behandling av benign prostatahyperplasi (BPH) er produkter med innhold av dvergpalmeeekstrakt (25).

1.4 Markedsføring av naturmidler

For å nå en målgruppe brukes kommunikasjonskanaler som omfatter plakater, fjernsyn, radio, aviser, magasiner, telefon, flygeblader og Internett (13). Stadig flere kanaler åpner for en dialog, for eksempel e-post, og er en motvekt til de tradisjonelle monologkanalene, for eksempel annonsen (13). Markedsføring av naturmidler forekommer i alle disse kommunikasjonskanaler. I 2006 ble omsetning av markedsføring i kategorien "Legemidler og helse" beregnet å være på totalt 409 907 000 NOK, hvor markedsføring i ukeblad og fagblad utgjorde henholdsvis 118 739 000 NOK og 45 752 NOK (26).

Markedsføring i massemedier som internett, magasiner og ukeblader er en ideell måte å nå ut til en forbruker. Statistisk Sentralbyrå rapporterte i 2007 i hvor stor grad ulike medier ble benyttet i løpet av en gjennomsnittsdag blant personer (N= 1777) i alderen ni til 79 år. Blant annet ble det funnet at 66 % benyttet Internett, mens tidsskrifter og ukeblad ble benyttet av henholdsvis 11 % og 14 % (27).

Ukebladene med størst opplag i 2007 var "Hjemmet" (*Hjemmet Mortensen AS*), "Se & Hør" (*Se og Hør Forlaget AS*), "Her og Nå" (*Hjemmet Mortensen AS*), "Familien" (*Hjemmet Mortensen AS*) og "Norsk Ukeblad" (*Hjemmet Mortensen AS*) (28). Tabell 1.3.1 angir oppslagstallene for disse ukebladene, samt opplaget til utvalgte helserelaterte magasiner.

Tabell 1.3.1 Opplagstall for utvalgte ukeblad og magasiner for 2007

Ukeblad og magasin	Opplagstall 2007
"Hjemmet" (<i>Hjemmet Mortensen AS</i>)	206 543
"Se & Hør" (<i>Se og Hør Forlaget AS</i>)	205 606 ²
"Her og Nå" (<i>Hjemmet Mortensen AS</i>)	179 422
"Familien" (<i>Hjemmet Mortensen AS</i>)	129 367
"Norsk Ukeblad" (<i>Hjemmet Mortensen AS</i>)	126 591
"Allers" (<i>Allers Familie-Journal AS</i>)	81 549
"Bedre Helse" (<i>Hjemmet Mortensen AS</i>)	31 652
"I Form" (<i>Bonnier Publications International AS</i>)	40 557
"KK" (<i>Allers Familie-Journal AS</i>)	54 809
"KK Kropp" (<i>Allers Familie-Journal AS</i>)	20 308

De overnevnte ukebladene og magasinene er medlemmer av Magasin- og ukepresseforeningen (MUF) som hvert år offentliggjør opplagstall (28). Andre helserelaterte magasiner som "NRK Puls" (*Allers Familie-Journal AS*) og "Mat & Helse" (*Publish AS*), er ikke medlem av denne foreningen. "NRK Puls" opphørte i slutten av 2007, men hadde i følge Allergruppen et intern opplagstall på 17 801 i 2007.

Bruk av Internett til helseformål er populært og stadig økende i Norge (29). Blant annet brukes dette massemediet til å finne informasjon om helse og sykdom, kommunisere med helsepersonell, delta i selvhjelpsgrupper og til bestilling av naturmidler og medisiner (29). Både seriøse og useriøse aktører markedsfører produkter og tjenester på Internett. I en studie fra USA ble det funnet 28 ulike Internettsider med salg av produkter markedsført som lovlige rekreasjonsmidler (30). De vanligste ingrediensene i produktene var ephedra-alkaloider (27 %) og *Salvia divinorum* (17 %). Størsteparten av produktene (79 %) ble markedsført med en hallusinogen, stimulerende, euforisk og/eller sedativ effekt, og 47 % ble sammenlignet med ulovlige narkotikum, blant annet marihuana (*Cannabis sativa*) og Ecstasy (3,4-metylen dioksymetamfetamin). I en annen amerikansk studie undersøkte man Internettsider hvor slankeprodukter med innhold av ephedra-alkaloider ble markedsført (31). Det ble identifisert 32 Internettsider hvorav 34 % hadde villedende eller ukorrekte påstander.

Forbrukerombudet har utarbeidet retningslinjer for markedsføring på Internett med utgangspunkt i Markedsføringsloven § 1 (32):

² (gjennomsnitt av tirsdag og weekend-utg) (28)

”I næringsvirksomhet må det ikke foretas handlinger (...) som er urimelig i forhold til forbrukere eller som for øvrig strider mot god markedsføringsskikk.”

Ved flere anledninger Forbrukerombudet og andre myndigheter satt fokus på markedsføring av naturmidler. Blant annet ble tre produkter med påstått slankende effekt undersøkt av Forbrukerombudet i 2008, hvor den vitenskapelige dokumentasjonen ble vurdert som ikke holdbar (33).

I en norsk studie ble 149 kreftpasienters bruk, informasjonskilder og oppfatning av helsekostprodukter undersøkt ved hjelp av et strukturert spørreskjema. Kreftpasienter fra hele landet deltok, hvorav 56 % oppgav å bruke naturmidler. De hyppigste informasjonskildene ble oppgitt å være reklame, medier og helsekostforetninger, men pasientene ville ha større tillit til informasjon dersom den kom fra helsepersonell som leger, sykepleiere og Den Norske Kreftforening. De fleste kreftpasientene (86 %) syntes det var vanskelig å vurdere hva som kunne være sant og usant om naturmidlene (22).

1.5 Legemidler

Et legemiddel må oppfylle bestemte krav til kvalitet, effektivitet og sikkerhet, som beskrevet i Legemiddelovens § 4 (11). Før et legemiddel kan omsettes må Statens Legemiddelverk vurdere om legemiddelet oppfyller disse kravene og på grunnlag av dette gi legemiddelet markedsføringstillatelse. Dette gjelder *”farmasøytiske spesialpreparater”* som i legemiddelovens § 7 regnes som *”legemidler som bringes i handelen i produsentens originale pakning med eget preparatnavn”*. Krav om markedsføringstillatelse vil altså i hovedsak gjelde for legemidler produsert industrielt og ikke i apotek. Bestemmelser angående reklame vil imidlertid gjelde alle typer legemidler.

Alle urter blir i utgangspunktet klassifisert som legemidler (16). Noen urter har imidlertid klassifisert som handelsvare og kan dermed brukes i naturmidler eller naturlegemidler. Også urter klassifisert som legemiddel kan søkes godkjent som ingrediens i naturlegemidler (16). Urter som har en toksisk, karsinogen eller kjent sterkvirkende effekt, for eksempel misteltein, er klassifisert som reseptpliktige legemidler (34).

1.5.1 Merking og markedsføring

Reklame for legemidler skal være ”nøktern og sann”, som beskrevet i legemiddelovens § 19 (11). Videre følger det av § 20 at:

”Det er forbudt i reklame eller lignende, ved tekst eller bilder, direkte eller indirekte, å gi uttrykk for at stoff, droge eller preparat som ikke er legemiddel anbefales om middel til å forebygge, lege eller lindre sykdom, sykdomssymptomer eller smerter eller å påvirke fysiologiske funksjoner hos mennesker eller dyr”

I forskrift om legemidler, § 13-3, står det videre at ”reklamen må ikke gi et misvisende eller overdrevet bilde av et legemiddels egenskaper og medisinske verdi” (16).

Forskriftens § 4-22 angir at legemidler skal inneholde et pakningsvedlegg med alle opplysninger til en bruker (med mindre alle opplysninger er påført indre eller ytre emballasje) (16). Opplysningene omfatter blant annet innholdsstoffer, terapeutiske indikasjoner, bruksanvisning, forhåndsregler, bivirkninger, interaksjoner og kontraindikasjoner (16).

1.6 Naturlegemidler

Dokumentasjon på kvaliteten av et naturlegemiddel tilsvarer kravene til et farmasøytisk spesialpreparat. Krav til sikkerhet og effekt vil imidlertid være basert på tradisjonell medisinsk bruk av bestanddelen(e) i preparatet i minst 30 år i Europa eller Nord-Amerika vist i publisert vitenskapelig litteratur. Klinisk, farmakologisk og toksikologisk dokumentasjon kreves ikke (35). Hvis slik dokumentasjon allikevel foreligger, kan det gjøres unntak fra kravet om bruk i 30 år (16).

I EU har man utarbeidet et nytt direktiv for å bedre markedet for ”tradisjonelle plantelegemidler” og forbrukernes sikkerhet (36). Dette innebærer dannelsen av en felleskapsmonografi hvor produsentnøytral informasjon om sikkerhet, effekt, bruksområde, styrke, dosering og andre opplysninger fremkommer, også kalt positivlisten for tradisjonelle plantebaserte legemidler. Til forskjell fra dagens regelverk vil en søknad om markedsføringstillatelse for produkter som tilfredsstiller kravene i denne positivlisten kun innebære dokumentasjon på kjemisk kvalitet. Naturlegemidler med

markedsføringstillatelse i Norge (og andre EØS-land) mister sin godkjenning 31.mars 2011, og må søkes godkjent som tradisjonelle plantelegemidler.

1.6.1 Merkning og markedsføring

Naturlegemidler skal merkes som et farmasøytisk spesialpreparat i henhold til retningslinjene for merkning (35). Bruksområde og dosering skal oppgis, samt at preparatet er et naturlegemiddel tradisjonelt brukt i folkemedisinen. Videre skal preparatet merkes med ”*Naturlegemiddel godkjent av Statens legemiddelverk*” (35). Etter implementeringen av naturlegemidler i forskrift for legemidler er det i tillegg fremsatt et nytt krav ved merkning av naturlegemidler mot visse plager (16). Hvis plagene kan skyldes bakenforliggende sykdom eller bør vurderes av helsepersonell, skal produktet merkes med en anbefaling om å kontakte lege før bruk (16).

Reklame for naturlegemidler reguleres som legemidler (jamfør legemiddeloven og forskrift for legemidler som beskrevet i del 1.5.1) (35).

1.7 Naturmidler

Naturmidler kan frembringes på markedet uten forhåndsgodkjenning av myndighetene. Slike produkter kan innholde urter klassifisert som handelsvare i ”urtelisten” (37). Urter som ikke finnes i ”urtelisten” eller som er klassifisert som legemiddel, er ikke tillatt å omsette som naturmidler (37).

I 2002 ble Bransjerådet for Naturmidler (BRN) dannet som et serviceorgan for helsekostbransjen (38). BRN er ikke underlagt andre myndigheter, men har egne vedtekter og økonomi. Blant annet har BRN i samarbeid med helsekostkjedene ”Life”, ”Naturli’Vis” og ”Sunkost” innført en obligatorisk produktkontroll av naturmidler/kosttilskudd som tilbys i disse kjedene. Kontrollen utføres ved Norsk Register for Naturmidler AS (NONA) og innebærer blant annet en analyse av produktet, samt vurdering av informasjon og etikett i henhold til regelverket. Produkter som er godkjente kan frivillig registreres i NONA. Disse produktene merkes med en NONA-logo og publiseres i NONAs katalog og hjemmeside. Også NONA er et frittstående serviceorgan

og ble høsten 1992 etablert av Helsekostbransjens Detaljistforbund og Bransjerådet for Naturmidler/Helsekostbransjens Leverandørforening (39).

1.7.1 Merking og markedsføring

Naturmidler/ kosttilskudd defineres som næringsmidler (10). Av denne grunn vil merking, presentasjon og reklamering av naturmidler/kosttilskudd reguleres av generelle merkingsbestemmelser for næringsmidler fremsatt i merkeforskriften (14). Forskriftens § 5 angir prinsipper for hvordan et næringsmiddel skal merkes, og vil også gjelde ved emballasje, reklame og annet materiale der næringsmiddelet presenteres:

”Merkingen skal ikke villedde kjøper med hensyn til næringsmidlets egenskaper, særlig med hensyn til dets art, identitet, kvalitet, sammensetning, mengde, holdbarhet, opprinnelse eller opphavssted, fremstillings- eller produksjonsmåte.

Det er ikke tillatt å: 1. tillegge næringsmidlet virkninger eller egenskaper det ikke har, 2. gi inntrykk av at næringsmidler har spesielle egenskaper når alle lignende næringsmidler har de samme egenskapene, 3. påstå eller gi inntrykk av at et næringsmiddel forebygger, leger eller lindrer sykdom, sykdomssymptomer eller smerter,(...)”

I tillegg vil naturmidler/kosttilskudd reguleres av spesifikke regler fremsatt i en egen forskrift (40). Forskriften beskriver krav til innhold, mengdedeklarasjon, merking, markedsføring og omsetning. I § 6 gjentas forbudet om tillegging av medisinske egenskaper som beskrevet i merkeforskriften.

Ved merking av næringsmidler stilles det ikke krav utover opplysning av ingredienser, holdbarhetsdato, navn og adresse til produsent, pakkevirksomhet eller forhandler (14). Opphavssted skal angis dersom en forbruker kan villedes uten denne opplysningen. Dersom det er nødvendig for å sikre en hensiktsmessig bruk, skal bruksanvisning også opplyses (14). Å opplyse om interaksjoner, forhåndsregler, bivirkninger og annen sikkerhetsinformasjon i markedsføringen for naturmidler er derimot ikke et krav (14). Tilsyn av naturmidler/ kosttilskudd administreres av Mattilsynet (40).

1.7.2 Helsepåstander

Påstander som ikke regnes for medisinske, men som indikerer en sammenheng mellom næringsmidler og helse kalles helsepåstander (41). Helsepåstander brukes kun om lettere plager og risikofaktorer. Disse kan brukes i markedsføring av naturmidler under forutsetning at påstandene ikke kan villedde kunden, er sanne og kan dokumenteres (9).

Bruk av helsepåstander er et vanlig virkemiddel i markedsføringen av naturmidler. I en amerikansk studie ble informasjon og indikasjoner knyttet til de åtte mest solgte naturmidler på Internett sider undersøkt. Blant annet ble det funnet at 81 % (n= 273) av Internett sidene med salg (N= 338) benyttet én eller flere helsepåstander (42). Over halvparten av disse sidene (n= 149) inneholdt imidlertid ulovlige påstander om diagnostisering, behandling, forebygging, eller kurering av spesifikke sykdommer (42). Også i Norge har man funnet at riktig bruk av helsepåstander er problematisk. I den nasjonale tilsynskampanjen i 2006 fant Mattilsynet at kun 61/196 (31 %) av produktene ble markedsført uten ulovlige påstander (6).

For å vurdere grenseoppgangen mellom medisinske påstander og helsepåstander ble det i 2003 utarbeidet en rapport ved "Syseutvalget" nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet (15). "Syseutvalget" valgte å klassifisere påstander i tre kategorier; medisinske påstander (A-påstander), lovlige helsepåstander (B-påstander) og ulovlige helsepåstander (C-påstander) (15). Bruk av medisinske påstander er forebeholdt legemidler med markedsføringstillatelse og ikke tillatt på naturmidler. Lovlige helsepåstander er meningsfylte, etterprøvbare og omtaler en effekt på helsen uten å være sykdomsrelatert. Bruk av slike påstander ved merking og markedsføring er tillatt for naturmidler, men krever dokumentasjon på den påståtte effekten. Helsepåstander med diffust, ufornuftig eller lite meningsfylt innhold regnes som ulovlige helsepåstander. Slike påstander vil ikke føre til at produktet klassifiseres som legemiddel, men anses som ulovlige fordi de kan lett villedde en kunde og vil være vanskelig å dokumentere.

Hvordan et naturmiddel blir definert, regulert og merket varierer mellom ulike land, også innen Europa. Denne problemstillingen blir diskutert i en studie fra 2005, hvor produkter basert på urter spesielt trekkes frem (43). Kriteriene for klassifisering av en urt som

handelsvare eller medisinsk, varierte i stor grad innen land i EU. I tillegg ble det funnet ulike indikasjoner og påstått effekt for samme urt.

Slike variasjoner i reguleringen av naturmidler skaper problemer for internasjonale selskaper som ønsker å markedsføre sine produkter i ulike land. Det vil også være i en forbrukers interesse at regelverket for reguleringen av naturmidler bedres. Når det gjelder bruk av helsepåstander på matvarer (dermed også naturmidler), har et EU-kommisjonen utarbeidet en ny forordning (EF) nr.1924/2006 (41). Denne forordningen vil gjennomføres i Norge som en egen forskrift etter godkjenning i EØS-komiteen ventet senest oktober 2008³ (44). Forordningen omhandler blant annet generelle kriterier for bruk av påstander og spesifikke kriterier angående bruk av helsepåstander. Medisinske påstander vil fortsatt være forbudt, men forordningen åpner for bruk av påstander om redusert risiko for sykdom. Slike påstander er definert som:

”En helsepåstand som angir, indikerer eller antyder, at inntak av en næringsmiddelgruppe, et næringsmiddel eller en av dets bestanddeler i betydelig grad reduserer en risikofaktor for utviklingen av sykdom hos mennesker” (41).

En helsepåstand eller påstand om redusert risiko skal ikke være uspesifikke og generelle, innholde henvisning eller anbefalinger fra leger eller annet helsepersonell, antyde at helsen påvirkes negativt om produktet ikke brukes eller angi omfang eller hastighet av vekttap (41).

Videre skal alle typer helsepåstander skal være basert på vitenskapelig bevis og kunne dokumenteres. Dokumentasjonen vil imidlertid avhenge av hvilken type helsepåstand som brukes. På grunnlag av helsepåstander innsendt fra medlemslandene skal det opprettes en positivliste over påstander knyttet til næringsstoffer, eller andre stoffers betydning for kroppens funksjoner, vekst og utvikling, psykologiske- eller adferdsmessige funksjoner. Påstander knyttet til slankende midler er også inkludert i denne listen. Disse påstandene kan dermed brukes uten forhåndsgodkjenning. Påstander om redusert risiko eller påstander knyttet til barns helse vil derimot kreve særskilt godkjenning før bruk (41).

³ Godkjenning av EØS-komiteen var ventet april 2008, men er forsinket og ventet i oktober. Referanse: saksbehandler L. Garnweidner ved Mattilsynet, 29.05.08

Positivlisten skal utarbeides av EFSA (European Food Safety Authority) på grunnlag av lister sendt inn fra medlemslandene, og er ventet ferdig i 2010 (41). Mattilsynet mottok i 2007 omtrent 450 påstander fra ulike aktører, hvorav 337 var knyttet til helse (45). Disse påstandene med referanser er videresendt uten forhåndsgodkjenning av Mattilsynet (45).

1.7.3 Dokumentasjon

Med bakgrunn i utkast til forordningen og ”Syse-rapporten”, utarbeidet Mattilsynet i 2005 retningslinjer for dokumentasjon av helsepåstander (9). Per i dag gjelder disse retningslinjene, men forandringer vil trolig skje etter bestemmelsene i den nye forordningen (jamfør positivliste og forhåndsgodkjenning av påstander om redusert risiko for sykdom). Dokumentasjon skal kunne fremlegges av produsent eller importør ved markedsføring. Det finnes tre alternative dokumentasjonsmåter; produktnivå, generisk dokumentasjon og tradisjonell bruk (9).

Produktnivå

Dokumentasjonen er basert på vitenskapelige studier, fortrinnsvis med det omtalte produktet og med humanstudier. Studiene skal være utført med anerkjente vitenskapelige metoder, være reproduserbare, inkludere en stor populasjon og vare lenge nok til at effekter over lang tid kan oppdages. Resultatene fra studien skal være publisert i vitenskapelige tidsskrift og statistisk signifikante. Dersom et produkt er markedsført for bruk i en bestemt subpopulasjon, for eksempel barn, skal studien være basert på denne eller sammenlignbare subpopulasjoner. En påstand om fysiologisk effekt, for eksempel ”kan virke lett blodtrykksenkende”, vil kreve denne type vitenskapelig dokumentasjon. Dokumentasjonen skal da bestå av en samlet vurdering av all relevant litteratur tilgjengelig for en gitt effekt av produktet – både negative og positive resultater.

Generisk dokumentasjon

Noen næringsstoffer har en kjent og veldokumentert fysiologisk effekt, eksempelvis at mettet fett vil øke kolesterolnivået i blodet. Dokumentasjon vil foreligge i form av flere vitenskapelige artikler og i anerkjente oppdaterte lærebøker. Bruk i folkemedisin vil ikke regnes som generisk dokumentasjon. En måte å utforme en påstand er å først si noe om

den kjente sammenhengen mellom næringsstoffet og dens fysiologiske effekt, for deretter å påpeke at produktet inneholder lite eller mye av det aktuelle næringsstoffet.

Tradisjonell bruk

Dokumentasjonen baseres på tradisjonell bruk av et produkt i Europa eller Nord-Amerika i minst 30 år. Det aktuelle produktet må ha samme innhold, bruksområde, styrke, dosering og form som produktet som har vært i tradisjonell bruk. Dokumentasjonen kan oppnås på ulike måter, f.eks. ved hjelp av monografier i offisielle farmakoper, legemiddelhåndbøker og oppslagsverk eller ved salgsstatistikker. På bakgrunn av lang tids bruk og erfaring vil man kunne si noe om en antatt effekt, men en reell effekt kan ikke anses som dokumentert på dette grunnlaget. Det bør derfor påpekes at en påstand er basert på tradisjonell bruk ved merking av produktet.

1.8 Benign prostatahyperplasi

Benign prostatahyperplasi (BPH) rammer et flertall av menn over 50 år, med økende forekomst (46). Omtrent alle menn over 80 år vil ha symptomer på BPH og dette regnes som den vanligste godartede tumor som rammer menn (46).

De cellulære og molekulære mekanismene bak patogenesen av BPH er ikke klarlagt, men man har funnet at blant annet funnet forandringer i hormoner, vekstfaktorer, cytokiner og andre molekulære signaliseringsveier (47). Blant annet er et forhøyet nivå av enzymet 5- α -reduktase som omdanner testosteron til dihydrotestosteron i prostatakjertelen identifisert, noe som kan forklare hypertrofi/ hyperplasi (vekstøking) av prostatakjertelen (46). Alder er identifisert som en risikofaktor utviklingen av BPH (48). Fedme kan muligens også spille en rolle (48).

Prostatakjertelen omslutter blærehalsen og første del av urinrøret (49). Når prostatakjertelen vokser, vil den klemme blærehalsen og urinrøret sammen. Dette kan føre til symptomer i de nedre deler av urinveiene, også kalt LUTS (Lower urinary tract symptoms). De obstruktive symptomene skyldes ufullstendig tømming av urinblæren og karakteriseres ved etterdrypp, nedsatt urinflyt, vanskeligheter med å starte vannlating og i noen tilfeller akutt urinretensjon (46;48). Irritative symptomer skyldes vansker med å lagre urinen og karakteriseres ved nattlig urinlatingstrang (nocturia), hyppige urinlating

og inkontinens (46). En måte å vurdere symptomene og potensiell behandling er ved hjelp av spørreskjema, for eksempel IPSS (International Prostate Symptom Score) eller AUSAI (American Urological Association Symptom Index), hvor hyppighet av symptomene samt hvordan de virker inn på livskvaliteten blir angitt (48;50). Andre undersøkelser inkluderer urinalyse, måling av PSA (prostata spesifikt antigen) og urodynamiske målinger som prostatastørrelse, maksimal urinflyt og residualvolum av urin (46).

Menn som har symptomer på BPH bør oppsøke lege for en rektal undersøkelse (46). En rektal undersøkelse vil kunne avsløre økt størrelse på prostatakjertelen. Størrelsen på prostatakjertelen har imidlertid ikke vist en direkte sammenheng med alvorlighetsgraden av symptomer (46). Den viktigste grunnen for en slik undersøkelse er at kreft i prostatakjertelen kan oppdages (46). USA, Europa samt noen deler av Afrika, er den vanligste kreftformen for menn (51). I 2006 fikk 3815 norske menn denne diagnosen (52). I nesten alle land øker forekomsten av prostatakreft, men foreløpig vet man lite om årsaker til sykdommen (51).

I behandlingen av BPH vil man forbedre og forhindre progresjon av symptomer, samt redusere sjansen for komplikasjoner (inkontinens, akutt urinretensjon, urinveisinfeksjoner og behov for operasjoner) (53). Medikamentell behandling er aktuelt ved moderate til alvorlige symptomer på BPH, og involverer bruk av α -1-adrenoseptor-antagonist (glatt muskulatur i urinrør og prostata avslappes slik at urinflyt øker og andre LUTS bedres) og/eller 5- α -reduktasehemmer (reduserer størrelse på prostata, øker urinflyt og bedrer andre obstruktive symptomer) (34;53).

1.9 Urinveisinfeksjoner

Urinveisinfeksjon (UVI) brukes som en samlebetegnelse for tilstedeværelse av bakterier i urinen (vanligvis > 100 000 bakterier per mL) (24). Betegnelsen brukes om blant annet pyelonefritt (infeksjon i nyrene), prostatitt (betennelse i prostatakjertelen) og uretritt (urinrørsbetennelse) (34). Den vanligste formen for UVI er imidlertid bakteriell cystitt (urinblærebetennelse/ blærekatarr), også kalt nedre urinveisinfeksjon (34). Cystitt er den vanligste årsaken til pyelonefritt (24). Symptomer på bakteriell cystitt er urinlatingsplager (dysuri) som smerter og svie, hyppig urinlating (pollakisuri) og blodig, grumsete urin

(34). De fleste UVI er symptomatiske men kan også forekomme uten symptomer, spesielt hos barn og eldre (24;34).

Urinveisinfeksjoner kan ramme begge kjønn og alle aldersgrupper. Barn, gravide kvinner, pasienter med kateter, eldre mennesker og pasienter med nedsatt immunforsvar, diabetes eller multippel sklerose er imidlertid mer utsatt for UVI (24). I voksen alder vil nærmere halvparten av alle kvinner opplevd en UVI i løpet av livet (46), og sykdommen er omtrent 50 ganger mer vanlig hos voksne kvinner enn voksne menn (54). En mulig årsak til dette kan være at kvinner har kortere urinrør slik at bakterier lettere kommer til (54). Hos eldre mennesker er forekomsten av UVI enda høyere, trolig på grunn av bruk av kateter (46).

I de fleste tilfeller er det gramnegative intestinale stavbakterier som er årsak til UVI, og vanligst er *Escherichia coli* (*E.coli*) (46).

På grunn av faren for tilbakevendende UVI med mer patogene mikrober og resistensutvikling, er det uenighet om retningslinjene for medikamentell behandling (34). Ved asymptomatisk bakteriell cystitt bør man i de fleste tilfeller ikke behandle medikamentelt, men det kan være nødvendig hos personer med høy risiko for utvikling av infeksjoner (24;34). Langtidsprofylakse med visse typer antibiotika kan være aktuelt ved hyppig residiverende (tilbakevendende) UVI (34).

1.10 Dvergpalme (*Serenoa repens*/ *Sabal serrulatum*)



Dvergpalme (*Serenoa repens*)

Foto ©: Larry Allain - USDA-NRCS PLANTS Database

Den vifteformede amerikanske dvergpalmen (*Serenoa repens/ Sabal serrulatum*) vokser i sumpområder langs den sørkysten av USA (55). De mørklilla/ svarte bærene på dvergpalmen blir brukt kommersielt. De fleste produktene er lipofile ekstrakter av disse bærene (56). Bærene inneholder blant annet mange ulike frie fettsyrer, glyserider, flavanoider og steroider som β -Sitosterol og campesterol (56).

Ekstrakt av dvergpalmebær er den mest brukte fytoterapi i behandling av benign prostatahyperplasi (BPH) (25). Dvergpalmeeekstrakt er også brukt/brukes som mildt diuretikum, antiinflammatorisk- og antiseptisk middel, for å øke bryststørrelsen, som afrodisiaka, i behandling av kronisk prostatitt, mot forkjølelse og astma (57). I kombinasjonspreparatet PC-SPES[®] (*BotanicaLab, Brea, CA*) brukt mot prostatakreft, er en av ingrediensene dvergpalme (58).

Gjennom *in vitro* studier og *in vivo* studier på dyr har dvergpalmeeekstrakt vist ulike farmakologiske effekter, blant annet antiandrogen aktivitet (inhibering av 5- α -reduktase aktivitet, inhibering av androgen binding), spasmolytisk aktivitet, proapoptotisk og antiproliferativ effekt (inhibering av vekstfaktorer), antiøstrogen effekt og antiinflammatorisk effekt (25;55;56) Noen av teoriene er mer kontroversielle enn andre og betydningen av disse resultatene ved behandling av BPH er ikke klarlagt (56).

Få studier er utført på mennesker når det gjelder den farmakologiske effekten av dvergpalme (56). I en randomisert studie utført på 25 menn med symptomatisk BPH fikk enten dvergpalmeeekstrakt (Permixon[®] (*Pierre Fabre Medicament, Frankrike*)) (n=10) eller ingen behandling (n=15) i tre måneder. BPH-vev ble etter behandlingstiden analysert og viste at dihydrotestosteron var signifikant redusert (59).

Flere kliniske studier på dvergpalme er utført, men resultatene er motstridende. En Cochrane-oversikt konkluderte i 2002 med en mild til moderat forbedring i symptomer (IPSS) og maksimal urinflyt ved bruk av dvergpalme i behandling av BPH (25). Totalt ble 21 randomiserte, kontrollerte kliniske studier med tilsammen 3139 personer inkludert. Varigheten av studiene var gjennomsnittlig 13 uker og dvergpalmeeekstrakt (alene eller i kombinasjon med andre urter) ble sammenlignet med placebo (16 studier), aktiv kontroll (tre studier), begge deler (én studie) eller med stikkpiller av dvergpalme (én studie). Effekten på LUTS og maksimal urinflyt varierte i liten grad i studiene hvor dvergpalme

ble sammenlignet med finasterid (5- α -reduktasehemmer). En effekt på størrelse av prostata ble imidlertid ikke sett i noen av studiene. I en oppdatert meta-analyse av 14 randomiserte kliniske studier i 2004 fant man også liknende forbedringer på nattlig urinlatingstrang (nocturia) og maksimal urinflyt (60). Dvergpalmeeekstraktet brukt i disse studiene var kun Permixon[®] (60).

I en dobbel-blindet, randomisert studie på 225 menn fra 2006 ble det derimot ikke funnet effekt av dvergpalmeeekstrakt sammenlignet med placebo (50). Etter ett år ble det ikke funnet forskjell i subjektive symptomer (AUASI) eller objektive, urodynamiske variabler (maksimal urinflyt, residualvolum av urin, prostatastørrelse, PSA-nivå). Metode og statistisk analyse synes ikke å være kritikkverdig, og det ble på forhånd regnet ut størrelse på utvalget (n=178) for med 90 % sikkerhet kunne si noe om forskjell mellom gruppene.

Flertallet av kliniske forsøk med dvergpalmeeekstrakt viser positive resultater i behandling for BPH (56). Ved mange av studiene er det imidlertid påpekt visse metodologiske begrensninger (50). En annen problemstilling er at mer enn 100 ulike varianter av dvergpalmeeekstrakt finnes på markedet (55). For eksempel ble kombinasjonsprodukter med innhold av dvergpalme og ulike dvergpalmeeekstrakter benyttet i de ulike studiene i Cochrane-oversikten (25). Innhold av frie fettsyrer, metyl- og etylestere, langkjedede estere og glyserider ble undersøkt i 14 ulike produkter med innhold av dvergpalmeeekstrakt, hvor store variasjoner i innhold ble avdekket (61).

Bivirkningene av dvergpalme har vist seg å være generelt milde og vanligvis gastrointestinale (56). I Cochrane-oversikten var bivirkningene oppgitt som milde (25). Forekomsten og typen bivirkninger var liknende som de oppgitt i placebogruppene. Impotens ble oppgitt hos 1,1 % av menn behandlet med dvergpalme, mens 4,9% rapporterte denne bivirkningen ved behandling med finasterid i de samme studiene.

1.11 Tranebær (*Vaccinium macrocarpon*)



Tørket amerikanske tranebær (*Vaccinium macrocarpon*)

Foto ©: Rolv Hjelmstad

Bruk av tranebær har lange tradisjoner og blir blant annet funnet som juice, i tørket form og i sauser (62). Konsentrat av tranebær har en pH på 2,5 eller mindre og av den grunn ble ”cocktails” laget, bestående av tranebærjuice (minst 25 % av volumet), søtningsstoff, vann og vitamin C (62). Ulike varianter av tranebær finnes, men de amerikanske tranebærene (*Vaccinium macrocarpon*) blir oftest brukt kommersielt.

Tranebær har i mange tiår blitt brukt forebyggende og i behandling av urinveisinfeksjoner (56). Det er også rapportert bruk av tranebær ved neurogen blære, ved type 2 diabetes, kronisk tretthetssyndrom, som diuretikum, som antiseptisk middel og ved kreft (63).

Informasjonen om innholdet i tranebær er begrenset, men det er blant annet funnet ulike organiske syrer som sitronsyre og benzosyre, fruktose, oligosakkarider, anthocyaniner og proantocyanidiner (56). Mekanismene til tranebær i forebygging eller behandling av urinveisinfeksjoner er heller ikke klarlagt. I lang tid trodde man at en senking av pH i urinen var grunnen til den antibakterielle virkningen av tranebær (64). Nyere *in vitro* studier viser imidlertid at tranebær kan avverge bakterier fra å feste seg i epitelcellene, og slik at de hindres i å forårsake infeksjoner i urinveiene (65). Denne effekten er trodd å skyldes to ulike komponenter i tranebær. Fruktose har *in vitro* vist å inhiberer adherens mannose-spesifikk type 1 fimbria på *E.coli* (65), mens proantocyanidiner har vist en inhibering av P-fimbria på *E.coli* (66).

Den antibakterielle effekten av komponenter i tranebær er også testet på andre typer bakterier. I en studie på bruk av tranebær hos barn, blir det referert til flere *in vitro* forsøk hvor tranebær har vist inhibering av vekst eller adhesjon, blant annet av *Helicobacter*

pylori (gastritt), *Haemophilus Influenzae* (rhinitt og otitis) og *Staphylococcus aureus* (sepsis) (67). En hemmende effekt av *Candida albicans* (trøske) er derimot ikke vist (67;68).

Flere kliniske studier er utført på tranebær som middel for forebygging av UVI. En åpen, randomisert, kontrollert studie med 150 kvinner med UVI forårsaket av *E.coli* ble utført i Finland i 2001 (69). Kvinnene ble delt i tre like store grupper (n=50) hvor én gruppe fikk tranebærjuice, én gruppe fikk drikk med *Lactobacillus* GG, og den siste gruppen fungerte som en åpen kontrollgruppe. I løpet av seks måneder, var forekomsten av UVI i gruppen som fikk tranebærjuice (21 %) betydelig lavere sammenlignet med de andre to gruppene (30 % i *Lactobacillus*-gruppen og 39 % i kontrollgruppen). I en annen studie ble eldre kvinner og menn gitt tranebærjuice eller placebodrikk i en dobbel-blindet, placebokontrollert studie (70). Av deltakerne utviklet 21/376 (5,6 %) symptomatisk UVI, hvorav 14/189 var i placebogruppen og 7/187 i gruppen som fikk tranebær. Forskjellene ble regnet som ikke signifikante.

I en Cochrane-oversikt fra 2008 ble ni randomiserte og kvasi-randomiserte studier inkludert (n= 1011), hvor tranebærprodukter (juice eller kapsler) versus placebo, annen eller ingen behandling i minst én måned ble undersøkt (24). De to overnevnte studiene var blant annet inkludert i oversikten. Studiene involverte personer med residiverende nedre UVI eller unge kvinner med ukomplisert UVI, eldre kvinner og menn, samt personer (inkludert barn) med neuropatisk blære som benytter kateter. En meta-analyse ble utført på fire randomiserte, kontrollerte studier (n= 665) hvor det ble funnet en signifikant lavere forekomst av UVI i løpet av 12 måneder ved bruk av tranebærprodukter. Meta-analysen viste at tranebærprodukter var mer effektiv hos kvinner med residiverende UVI enn hos eldre eller personer med neuropatisk blære som benytter kateter. Det finnes ingen kliniske resultater som tilsier at tranebær kan brukes som behandling av UVI (71;72).

Bivirkningene av tranebær blir oppgitt til å være svært sjeldne og milde (24). Noen deltakere klagde imidlertid på den bitre smaken av tranebærjuice (69). I studiene inkludert i Cochrane-oversikten var frafallet av deltakere høyt. Forfatterne antyder at inntak av tranebærjuice hver dag over lang tid trolig ikke er tolerabelt for kvinner (24).

For tranebær er det rapportert om en mulig interaksjon med det antikoagulerende legemiddelet warfarin (73). Rapportene innebærer en økt blødningstendens eller INR-nivå (73). Warfarin metaboliseres hovedsaklig ved P450 CYP2C9, og man har dermed mistenkt at tranebær hemmer dette enzymet (73;74). Kliniske forsøk viser imidlertid ikke en slik effekt på INR (75), men man kan ikke utelukke at enkeltpersoner som bruker warfarin kan være utsatt for en interaksjon med tranebær (74).

En norsk studie fra 2004 fant at tranebær var ett av de mest brukte naturmidlene under graviditet (76). Sikkerheten til tranebær under graviditet er imidlertid ikke klarlagt (24).

2 HENSIKT

Hensikten med oppgaven er å:

- Samle inn, registrere og sammenligne skriftlig materiale der naturmidler presenteres (annonser, produktkataloger og liknende) fra apotek, helsekostforretninger, Internettsider med salg av naturmidler, ukeblad og magasin.
- Vurdere innholdet av det innsamlede materialet for et utvalg av produkter i henhold til:
 - bruk av medisinske påstander
 - bruk av lovlige og ulovlige helsepåstander
 - bruk av andre påstander/ virkemidler
 - vitenskapelig forskning gjort på aktiv ingrediens av de utvalgte produktene

3 METODE

3.1 Pilotprosjekt

Uke 24-26 (11.06-30.06) 2007 ble et pilotprosjekt utført for å se omfanget av markedsføring av naturmidler i de ulike kommunikasjonskanalene. Ukeblad og helserelaterte magasin ble undersøkt for innhold av annonser for naturmidler. Følgende ukeblad og magasin ble innhentet:

- "Allers" (*Allers Familie-Journal AS*) nr. 24, 25 og 26 2007
- "Bedre Helse" (*Hjemmet Mortensen AS*) nr.04 2007
- "Familien" (*Hjemmet Mortensen AS*) nr.13 2007
- "Hjemmet" (*Hjemmet Mortensen AS*) nr. 24 2007
- "iForm" (*Bonnier Publications International AS*) nr.9 2007
- "KK" (*Allers Familie-Journal AS*) nr.24 og 25 2007
- "KK Kropp" (*Allers Familie-Journal AS*) nr.03 2007
- "Mat&Helse" (*Publish AS*) nr.06 2007
- "Norsk Ukeblad" (*Hjemmet Mortensen AS*) nr. 24 og 26 2007
- "NRK Puls" (*Allers Familie-Journal AS*) nr.11 2007

I samme tidsperiode ble skriftlig materiale der naturmidler presenteres (tilbudsaviser, produktkataloger og kampanjemateriale) innhentet fra følgende apotek og helsekostforretninger:

- Apotek 1 Galleriet og Apotek 1 Svanen
- Vitusapotek Nordstjernen
- Haukeland Sykehusapotek (Ditt apotek)
- Alliance apotek Bryggen
- Helios Grønne Basar, Helios Bergen
- Kinsarvik fruktutsalg as (Bergen sentrum)
- Sunkost Bergen Storsenter

I tillegg ble omfanget av Internettsider med salg av naturmidler undersøkt i norske søkemotorer.

Fire anvendelsesområder valgt for videre innsamling av skriftlig materiale der naturmidler presenteres:

- Immunforsvaret - inkludert forkjølelse, luftveiene og influensa
- Mage/tarm - inkludert fordøyelse, utrensing og luftplager
- Overgangsalderen/PMS
- Urinveiene - inkludert urinveisproblemer, vanndrivende og prostata

Annonser og skriftlig produktinformasjon ble inkludert om de inneholdt påstander knyttet til de valgte områdene, for eksempel ”styrker immunforsvaret”, ”demper overgangsplager”, ”mot treg mage” og ”hjelper på lett blærekatarr”. Også påstander knyttet til organer i de ulike områdene ble inkludert, for eksempel ”styrker lunger og bronkier”, ”godt for magen” og ”godt for prostata”.

3.2 Innsamling i apotek og helsekostforretninger

Fra og med uke 36 til og med uke 45 (03.09-11.11) 2007, ble apotek og helsekostforretninger i Bergensområdet oppsøkt. Tilbudsaviser, produktinformasjon og kampanjemateriale ble innhentet ved følgende distribusjonskanaler av naturmidler:

- Alliance apotek Arna, Alliance apotek Bryggen, Alliance apotek Olav Kyrre
- Apotek 1 Galleriet, Apotek 1 Lagunen, Apotek 1 Løven, Apotek 1 Svanen
- Haukeland Sykehusapotek (Ditt apotek)
- Vitusapotek Laguneparken, Vitusapotek Nordstjernen
- Kinsarvik fruktutsal AS (Bergen sentrum), Kinsarvik Naturkost AS Åsane Senter, Kinsarvik Naturkost AS Lagunen Storsenter, Kinsarvik Naturkost AS Øyrane Torg
- Life Åsane Senter, Life Lagunen Storsenter, Lerøy Mat & Helse avd. Helsekost (Galleriet)
- Sunkost Åsane (Arken Senter), Sunkost Bergen Storsenter, Sunkost Xhibition (Bergen sentrum)

Tilbudsaviser som ble innhentet var:

- Alliansen (Alliance apotek) nr.2, nr. 3
- Apotek 1 kampanjeavis 15.08-14.09, 15.09-14.10, 15.10-14.11
- Vitusapotek kampanjeavis 13.08-23.09, 24.09-04.11, 5.11-31.12

- Ditt Apotek kampanjeavis nr.7 13.08-23.09, nr.8 24.09-4.11, nr.9 15.11-31.12
- Kinsarvik Naturkost Tilbudsavis t.o.m.15.09, t.o.m. 20.10, t.o.m 19.11
- Naturlig Vis Helsekost Tilbudskatalog 17.09-5.10
- Lifemagasinet nr.2, nr.3
- Life Tilbudskatalog
- Sunkostmagasinet august, november

Skriftlig produktinformasjon var som regel lett tilgjengelig i hyllene, i egne stativ eller ved disken og ble da innhentet uten kontakt med personalet. I noen helsekostforretninger og apotek produktkataloger bak disken, eller steder hvor kun personalet hadde tilgang til. I disse tilfellene ble personalet spurt om skriftlig produktinformasjon innen én eller flere av de fire anvendelsesområdene. Spørsmål stilt til personalet ble formulert på følgende måte: ”Jeg er farmasistudent og skriver en oppgave om kosttilskudd brukt ved overgangsalderen. Har du noen brosjyrer på produkter som brukes til dette?” eller ”Har du noen brosjyrer på denne serien med kosttilskudd/et bestemt produkt?”. Masteroppgavens problemstilling ble ikke nevnt i samtale med personalet.

Annonser og produktinformasjon som kunne kategoriseres i de utvalgte anvendelsesområdene ble klippet ut, registrert med navn på produkt, dato og funnsted og videre limt inn i permer. Annonser og produktinformasjon som var å finne ved ulike helsekostforretninger eller ved ulike apotek ble kun samlet inn én gang.

3.3 Innsamling på Internett

I perioden 26.09 – 02.10.07 ble det foretatt søk på Internett ved de norske søkemotorene *google.no*, *kvasir.no*, *msn.no/Live Search*, *sesam.no* og *yahoo.no* ble brukt. Følgende søkeord ble benyttet i hver av søkemotorene:

- *Helsekost + kjøp*
- *Naturmidler + kjøp*
- *Helsekost + salg*
- *Naturmidler + salg*

De fem første treffene på norske salgssider av naturmidler ved hvert av søkene ble registrert. Et identisk søk ble gjennomført 11.11-12.11.07. Salgssidene registrert ved de to søkene ble gjennomgått for annonser i perioden 5.11-16.11.07. Annonser eller oversiktssider over produktene ble skrevet ut. Produkter som kunne kategoriseres i de utvalgte områdene ble registrert med produktnavn, dato og funnsted, og videre organisert i permer.

Noen Internettsider hadde egne kategorier eller underkategorier tilsvarende de valgte anvendelsesområdene, for eksempel ”immunforsvaret”, ”overgangsalderen” eller ”urinveisproblemer”. Ved disse Internettsidene ble alle produkter i kategorien/underkategorien registrert. Ved Internettsider uten slike kategorier ble produkter registrert i henhold til helsepåstander som kunne klassifiseres innen de fire utvalgte anvendelsesområdene, f.eks. ”Styrker immunforsvaret”, ”Godt for prostata”, ”Hjelper mot overgangsplager”. I tilfeller hvor et produkt var tilgjengelig i ulike pakningsstørrelse, ble kun én av pakningsstørrelsene registrert, med mindre annonsene hadde ulikt innhold. Ulik formulering av samme produkt, som kapsler og tyggetabletter, ble registrert hver for seg.

3.4 Innsamling i ukeblad og magasin

Alle ukebladene og magasinene som ble brukt i pilotprosjektet ble beholdt i hovedoppgaven. I tillegg ble én ukentlig utgave av ”Se & Hør” inkludert. I ti uker ble alle utgavene av ukebladene og magasinene kjøpt inn, fra og med uke 36 til og med uke 45 (03.09-11.11) 2007. Følgende ukeblad og magasin var gjenstand for innsamling av annonser:

- ”Allers” (*Allers Familie-Journal AS*) nr.36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44 og 45 2007
- ”Bedre Helse” (*Hjemmet Mortensen AS*) nr.06, 07 og 08 2007
- ”Familien” (*Hjemmet Mortensen AS*) nr.19, 20, 21, 22 og 23 2007
- ”Hjemmet” (*Hjemmet Mortensen AS*) nr. 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44 og 45 2007
- ”i Form” (*Bonnier Publications International AS*) nr.13, 14 og 15 2007
- ”KK” (*Allers Familie-Journal AS*) nr.36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44 og 45 2007
- ”KK Kropp” (*Allers Familie-Journal AS*) nr.05 og 06 2007

- ”Mat & Helse” (*Publish AS*) nr.08, 09 og 10 2007
- ”Norsk Ukeblad” (*Hjemmet Mortensen AS*) nr.36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44 og 45 2007
- ”NRK Puls” (*Allers Familie-Journal AS*) nr.13, 14 og 15 2007
- ”Se & Hør” (*Se og Hør Forlaget AS*) nr.71, 73, 74, 76, 79, 80, 82, 84, 86 og 88 2007

Annonser knyttet til de utvalgte anvendelsesområdene ble klippet ut og registrert med produktnavn samt hvilket blad og opplag annonsen ble funnet i. Annonsene ble deretter limt inn og oppbevart i permer. I tilfeller hvor annonsene var identiske i ulike blader, ble annonsen registrert på samme måte, men ikke klippet ut for oppbevaring.

3.5 Vurdering av utvalgte annonser

For en vurdering av skriftlig materiale der naturmidler presenteres, ble det tatt utgangspunkt i anvendelsesområdet ”Urinveiene – urinveisproblemer, vanndrivende og prostata” og videre produkter med innhold av tranebær (*Vaccinium macrocarpon*) og dvergpalme (*Serenoa repens*). Kombinasjonsprodukter ble inkludert om produktet inneholdt påstander direkte knyttet til tranebær eller dvergpalme. Annonsene ble vurdert i henhold til regelverket (jmført innledning 1.7) og andre bemerkninger angående innhold ble gjort på følgende måte:

- Klassifisering og opptelling av medisinske påstander, lovlige og ulovlige helsepåstander
- Nøyaktighet i beskrivelse av virkningsmekanismer og tilstanden/sykdommen produktet er ment til.
- Opplysninger om bivirkninger, forhåndsregler, interaksjoner og andre sikkerhetsopplysninger.
- Utforming av annonsen
- Vurdering av oppgitte referanser til vitenskapelige artikler og annen informasjon.
- Anbefalinger fra enkeltpersoner eller helsepersonell
- Troverdighet av produktet – helhetsvurdering av annonsen.

Litteratur på tranebær, dvergpalme, benign prostatahyperplasi og urinveisinfeksjon, ble blant annet funnet ved søk i vitenskapelige databaser. Dette omfattet *ISI web of Science*, *PubMed*, *Embase (Ovid)* og *EBM Reviews Cochrane Central Register of Controlled Trials*. I tillegg ble *Natural Medicines Comprehensive Database* benyttet.

Det var kun annonser og produktkataloger for naturmidler med innhold av en eller flere urter som var aktuelle for innsamling. Annonser for naturmidler som ikke innholdt urter, for eksempel produkter med melkesyrebakterier eller vitaminer, ble ekskludert. Bruk av begrepet ”naturmiddel” senere i oppgaven henviser til et naturmiddel med innhold av én eller flere urter.

4 RESULTATER

4.1 Pilotprosjekt

Under pilotprosjektet utført uke 24-26 (11.06-30.06) 2007 ble det samlet inn skriftlig materiale der naturmidler presenteres fra apotek, helsekostforretninger, utvalgte ukeblad og magasin som beskrevet under metodedel 3.1. Antall annonser og annet skriftlig materiale funnet for naturmidler ble kategorisert innenfor anvendelsesområder som vist i tabell 4.1.1.

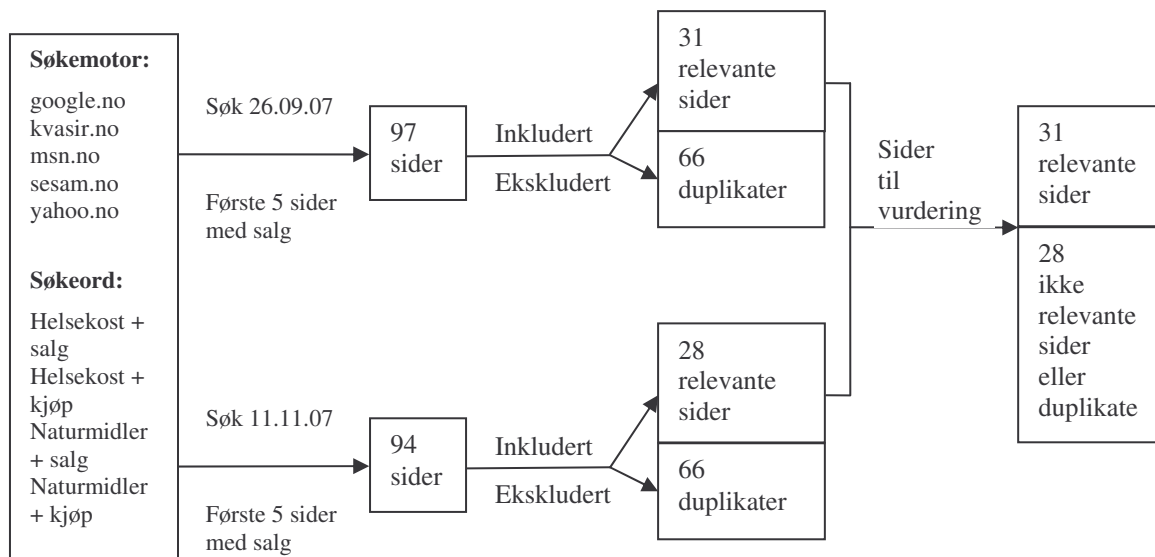
Tabell 4.1.1 Antall annonser samlet inn under pilotprosjektet

	Immun- forsvaret	Mage/tarm	Overgangs- alderen/ PMS	Urinveiene	Andre områder
Ukeblad og magasiner	11	19	11	-	4
Apotek	1	1	0	4	2
Helsekostforretninger	4	5	2	2	9
Totalt	16	25	13	6	15

Andre områder inkluderte anvendelsesområdene "hud og hår", "øyne og øre", "energi", "ledd og muskler" og "diverse". Internett ble ikke benyttet for innsamling av annonser under pilotprosjektet.

4.2 Resultat fra innsamling av annonser

Innsamling av annonser og annet skriftlig materiale der naturmidler presenteres er beskrevet under metode, del 3.2-3.4. Søkeprosessen etter Internettsider med salg av naturmidler er visualisert i figur 4.2.1.



Figur 4.2.1 Søkeprosessen etter Internettssider med salg av naturmidler

De fire ulike kombinasjonene av søkeord ble benyttet i hver av søkemotorene beskrevet i figur 4.2.1. To identiske søk ble foretatt, hvor de fem første treffene på Internettssider med salg av naturmidler ble registrert. Det første søket, utført 26.09.07, resulterte i 97 Internettssider med salg av naturmidler. Av disse sidene var 66 var duplikater, mens de resterende 31 Internettssidene ble registrert som relevante. I det andre søket, utført 11.11.07, ble 94 Internettssider med salg av naturmidler registrert, hvorav 66 sider var duplikater og 28 sider regnet som relevante. Resultatet fra de to søkene ble vurdert sammen. Sluttresultatet ble 31 relevante Internettssider med salg av naturmidler, presentert i tabell 4.2.1.

Tabell 4.2.1 Sluttresultatet av søkeprosessen etter relevante Internettssidene med salg av naturmidler

Internettsteder med salg av naturmidler
www.arcon-norway.no
www.bioform.no
www.buyhelse.no
www.dgr.no
www.efi.no
www.feelit.no
www.fitnessplanet.no
www.helsekostshop.no
www.helseland.no
www.helseogkost.no
www.helseshoppen.no
http://kinsarvik.no
www.lectinect.no
https://matoghelseshop.secure.flexiweb.no
www.naturamed-pharma.no
www.naturavita.no
www.naturkost.no
www.naturmidler.no
www.norskvital.no/index.html
www.nuform.no
http://nytelse.eros.no
www.pharmavita.no
www.power-sport.no
www.shopping4net.com/no
www.sunkost.no
www.toppkropp.no
www.urteapoteket.no
www.vaarhelsekost.no
www.vitaelab.no
www.vitalica.no
www.vitamin1.no

Det innsamlede skriftlige materiale fra de ulike kommunikasjonskanalene ble gjennomgått for registrering av annonser innen de utvalgte anvendelsesområdene. Resultatet er presentert i tabell 4.2.2.

Tabell 4.2.2 Antall annonser og annet skriftlig materiale som ble funnet innen de utvalgte anvendelsesområdene i de ulike kommunikasjonskanalene

Kommunikasjonskanal	Immun- forsvaret	Mage/tarm	Overgangs- alderen/ PMS	Urinveiene	Totalt
Apotek	8	6	7	15	36
Helsekostforretninger	113	81	53	38	285
Internettsteder	447	325	129	133	1034
Ukeblad	57	56	16	12	141
Totalt	625	468	205	198	1496

Mengden annonser varierte mye mellom de ulike anvendelsesområdene og kommunikasjonskanalene. Flest annonser ble funnet på Internettsider og innen immunforsvaret, mens få annonser ble funnet i apotek (tabell 4.2.2).

Mange av de samme produktene ble markedsført ved ulike Internettsider og/eller i de andre markedsføringskanalene. Innen de ulike anvendelsesområdene ble derfor alle unike produkter fra de ulike kommunikasjonskanalene registrert. Resultatet er presentert i tabell 4.2.3.

Tabell 4.2.3 Samlet antall produkter markedsført innen de utvalgte anvendelsesområdene

Område	Antall produkter
Immunforsvaret	235
Mage/tarm	242
Overgangsalderen/PMS	87
Urinveiene	78
Totalt	642

Tabell 4.2.3 viser at flest unike produkter ble funnet markedsført for mage/tarm og immunforsvaret. Et mindre produktutvalg ble funnet for bruk i overgangsalderen/PMS og for urinveiene.

4.3 Variasjoner i annonsene

I annonsene og annet skriftlig materiale der naturmidler presenteres fra de ulike kommunikasjonskanalene, ble det observert variasjoner i utforming og innhold. Bemerkninger blir belyst i de kommende avsnitt.

4.3.1 Apotek

Innsamling av reklamemateriale fra apotek resulterte i 36 annonser (Tabell 4.2.2). Annonsene ble funnet i tilbudsaviser som blir gitt ut med jevne mellomrom av apotekkjedene (Alliance apotek, Apotek 1, Ditt Apotek og Vitusapotek) og i produktkataloger fra produsent. I tillegg ble kampanjemateriale, som hylleetiketter og plakater, i apoteket vurdert. Annonsene, spesielt fra tilbudsavisene, var som oftest små og inneholdt lite tekst (Figur 4.3.1.1). Bilde av produktet var vanlig, samt bruk av

helsepåstander. Produktinformasjonen fra produsenten inneholdt som regel mer tekst, og ofte en beskrivelse av den aktive ingrediens og anvendelsesområde (Figur 4.3.1.2). I en del av annonsene ble det dessuten trukket frem at produktet kun kan kjøpes fra apotek. Ingen nevneverdig variasjon ble sett mellom annonser i de ulike anvendelsesområdene.



40 NYE VEGETARISKE KAPSLER

Complete

GODT FOR PROSTATA

DVERGPALME MED GRESSKARFRØOLJE OG SINK

60 kapsler

-30%

Godt for prostata

Complete Dvergpalme er et naturlig alternativ som avhjelper hyppige vannlatningsbehov om natten. 60 kapsler.

Før kr 169,90 Nå **118⁹⁰**

www.apotek1.no

Figur 4.3.1.1 Complete Dvergpalme med gresskarfrøolje og sink[®], Apotek 1 tilbudsavis 15.09-14.10.07



Blåbær

Markedets sterkeste rene blåbærprodukt

Gevita **Blåbær** inneholder hele 37,5 mg antocyaner pr. tablett. Det høye innholdet av antioksidanter bidrar til å styrke kroppens motstandskraft. I tillegg til dette har Blåbær vist seg å være godt for synet.

- Styrker immunforsvaret
- Godt for øynene
- Et rent blåbærprodukt som ikke inneholder andre bærtypen

Figur 4.3.1.2 Gevita Blåbær[®], Gevita Produktkatalog, Apotek 1 Svaneapoteket 18.09.07

4.3.2 Helsekostforretninger

I helsekostbutikkene ble det som ventet funnet mange flere annonser og produktkataloger enn i apotek (Tabell 4.2.2). Annonnene ble funnet i tilbudsaviser og magasiner gitt ut av helsekostkjeder ("Life", "Naturli'Vis" og "Sunkost"), samt i produktkataloger og brosjyrer fra produsent. Produktkatalogene var ofte litt større og mer innholdsrike enn produktkatalogene funnet i apotek (Figur 4.3.2.1). Noe mer tekst ble også observert ved flere av annonsene i tilbudsavisene fra helsekostkjedene (Figur 4.3.2.2). Brosjyrer for et bestemt produkt hadde også mye informasjon, blant annet om de aktive ingrediensene og anvendelsesområde.

Solaray Cinnamon Bark (CINNAMOMUM VERUM)



Innholdsstoffer i kanel har vist å ha både virus- og bakteriehemmende egenskaper. Kanel er svært god ved forkjølelse og er også god for fordøyelsen. Spesielt ved løs mage.

Kanelbark inneholder garvestoffer og eteriske oljer, som er rike på kanelaldehyd. Medisinsk har kanelbark mest vært benyttet på grunn av kaneloljens adstringerende (sammentrekkende) og antimikrobielle egenskaper.

Forsøk tyder på at kanelbark kan virke positivt på blodsukkeret.

Kanel er mest kjent som krydder, men har vært brukt i Europeisk folkemedisin siden 1500 tallet, da spesielt ved diaré og mage- tarm infeksjoner.

Kvalitetssikret: Green Screened™.

Anbefalt dosering: 1 kapsel 2 ganger daglig med mat eller vann

Innhold 60 Vegetabiliske kapsler

1 kapsel inneholder:
500 mg kanelbark (Cinnamomum verum)

Forsiktighet:
Anbefales ikke til gravide eller ammende.

12

Figur 4.3.2.1 Solaray Cinnamon Bark® (Terapi-consult.as),
Solaray Produktkatalog, Sunkost Xhibition 04.09.07

Naturens antibiotikum!
OLIVEN BLAD EKSTRAKT

Olivenprodukter har store helsemessige fordeler. Det er godt for hjertet og blodomløpet, men er også med på å styrke immunforsvaret ditt. Virusdrepende og sopp drepende. Godt mot både mindre symptomer og kroniske plager.

Liten før 395,-
NÅ KUN
369,-

Stor før 925,-
NÅ KUN
849,-

SPAR 26,-

SPAR 76,-

OLIVEN BLAD EKSTRAKT
 (Olea Europaea) d' Lænsolater
 500 mg
 180 kapsler
Kosttilskudd



Figur 4.3.2.2 East Park Oliven Blad Ekstrakt[®],
 Kinsarvik Naturkost Tilbudsavis t.o.m. 19.11.07, Kinsarvik Frukt 31.10.07

4.3.3 Internett

Flest annonser ble funnet på Internettsider med salg av naturmidler (Tabell 4.2.2). Internettssidene var svært forskjellige med hensyn på hvordan et produkt ble markedsført. Noen sider var svært detaljerte og minnet mer om informasjonssider for en bestemt plage, for eksempel benign prostatahyperplasi (Figur 4.3.3.1) Andre sider var mer sparsommelig med informasjon om produktet utover anvendelsesområde og innhold (Figur 4.3.3.2).

Abonnementfordeler | Ingen varer i handlekurven

Hjem Nyheter Spørsmål og svar Testdag selv Nyhetsbrev Om oss Kontakt

Nettbutikk

Energil og vitalitet

- Rosenrol EXTRA
- Ginseng Energil
- Q-10 EXTRA

Fordøyelsen

- Multibio EXTRA
- Bluetbed EXTRA

Hjerte og kar

- SealioMar OMEGA-3-67-9
- Omegafed NATURAL
- Omegafed EXTRA
- Naturlig Omega-3

Huden

- Retinol Vita
- BetaCarotene EXTRA
- Miracle Foot Repair

Immunbrev

- Multibio EXTRA
- Bluetbed EXTRA
- Kronl EXTRA
- BetaCarotene EXTRA

Konsentrasjon

- Memo EXTRA

Libido

- Rosenrol EXTRA

Magnetiske

- Kinesisk magnetiske

Muskler og ledd

- MediLark NATURAL
- SealioMar OMEGA-3-67-9
- Omegafed NATURAL
- Omegafed EXTRA
- ReumaX
- Miracle Rub
- Kinesisk urteplaster

PMS og overgangsalder

- Glafledin NATURAL
- Goyafed EXTRA
- Kallits EXTRA

Spesialt for menn

- ProstaX

Synet

- Multibio EXTRA
- Bluetbed EXTRA

Tannblekning

- ProVital Smile

Vektkontroll

- KloMed EXTRA
- Cla EXTRA
- Kron EXTRA

ProstaX

Urter kan hjelpe mot forstørret prostata

Problemer med prostatakjertelen rammer så mange som 50 % av menn over 50 år, og så mange som 80 % av menn over 70 år!

De første symptomene på at noe er galt, er som regel at mannen får problemer med "vannverket". Urinrømmen blir svakere, det er vanskelig å få vannlatingen i gang selv om tungen er der og utløsningen av 3 milliliter vannlatinger typisk både dag og natt. Vannlatingen avbrytes uten at blæren føles full, røde og smerter under vannlatingen kan forekomme, og etterpå er heller ikke usannsynlige symptomer.

Prostatakjertelen er en kaktet for Merkel som er lokalisert omkring den nedre delen av urinblæren (blæreballen) og overstele del av utinnere. Dens viktigste funksjon er å produsere prostalvæske som sammen med spermier fra testiklene og andre sekreter, danner sæd. Prostatakjertelen er et av 10 organer i kroppen som vokser hele livet. Ved fødselen veier Merkelkun ca. 1 gram, men fra puberteten og frem til om lag 20-års alder vokser den til om lag 20 gram. Fra om lag 40-50-års alder begynner den igjen å vokse, og kan i verste fall vokse seg til ganger så stor som ved 20-års alder. Veksten skyldes en blæsk i avknuder med Merkelvæ, glatte muskelceller og bindevev inne i Merkel.

Hva skyldes problemer med forstørret prostata?
Plagene skyldes først og fremst endring i hormonbalansen, ved at nivået av det mannlige hormonet i testikleren auker med økende alder. Utinnere går gjennom prostatakjertelen. Når Merkel øker i størrelse, kan den presse utinnere sammen, slik at utinen får problemer med å tømme blæren. Forstørret prostata kan også presse oppover og innle urinblæren, og de forannevnte problemer kan oppstå. Graden av plager varierer fra person til person. Mens enkelte har så symptomer, kan andre oppleve så en svært redusert livskvalitet. På grunn av glatte blæsk og økt trykk også på nallen, blir søvnkvaliteten dårligere. Fordi blæren aldri tømmer seg helt, kan bakterier vokse og utvinnereksjoner oppstå.

Hva kan gjøres?
Når problemer oppstår er det viktig å utelukke kreft i prostata. Derfor skal man alltid konsultere lege ved slike problemer. Dersom diagnosen er forstørret prostata, uten andre komplikasjoner, finnes det både legemidler og naturmidler som kan hjelpe. Utinnere med en del legemidler, kan være at de også har en del bivirkninger. Derfor velger stadig flere å prøve et utvinnereksjonerprodukt som for eksempel dvergpalme. Dvergpalme har lange tradisjoner i Kinesisk medisin og har særlig stor bruk for å kunne hjelpe mot forstørret prostata og levere utvinnereksjoner. Dvergpalme virker lokalt i selve prostatakjertelen, og kan bidra til å redusere vevet slik at det ikke lenger presser på utinnere.

Viktig informasjon til alle menn!
Ta utvinnereksjoner symptomene på alvor. Alle menn, yngre og eldre, bør gå til rutinemessig utvinnereksjoner slik skanner gjør. Prostatakjertelen kan vokse hvis det ikke behandles. Dessuten kan en enkel undersøkelse vise om plagene kan skyldes kreft.

ProstaX-problemer - et tabu omme for de fleste menn!
Menn snakker stort sett ikke om sine problemer med utvinnereksjoner er så svak at det kommer etterpå, at de ikke tør til skilforbruk av utvinnereksjoner og at de går på toilet flere ganger om natten fordi blæren ikke blir helt full og stoffet ikke om alder har ereksjonsproblemer. Halvparten av alle menn over 50 år, og de av tre over 60 har slike problemer i store eller mindre grad. Mange velger å fortelge dem inni problemene blir så store at en operasjon er uunngåelig. Men gjør man noe i tide kan man komme unngåelig i livet og så et kvalitetsmessig godt liv. ProstaX med dvergpalme er både et utvinnereksjoner og anbefalt naturmiddel. Lange tradisjoner fra Kinesisk medisin og nyere forskning gir god dokumentasjon for effektivitet. Enkelte viser at de fleste menn opplever en bedring eller en tilbedringers bruk.

PS! Virkestoffene i ProstaX har fått svært positiv omtale i pressen, men ikke nok med det, også anerkjente helsefagsskrifter omtaler dvergpalme som sikker og effektiv mot godartet forstørrelse av prostata!

ProstaX med dvergpalme:

- Sikker
- Effektiv
- Utvinnereksjoner
- Naturprodukt
- For menn

Kjøp nå:

Prøvepakke 30 dagers forbruk - 39,50

Legg i handlekurv

VELG DIN FAVORITT. PRØV FOR KRIG - "NYHET"

Hjem Nyheter Spørsmål og svar Nyhetsbrev Om oss Kontakt

Figur 4.3.3.1 ProstaX®, www.naturamed-pharma.no, (utskrift 29.04.08)

Urte Senteret

Hovedsiden / Immunforsvar / Antioxydant / Hvitløk

Kyolic Aged Garlic Extract

Legg inn kommentar (0 innlegg)

Pris: Kr. 225.00

Innhold: 120 kapsler 600 mg Aged Garlic Extract

Spørsmål om Kyolic Aged Garlic Extract, eller en kommentar til denne siden?

Fyll ut dette skjemaet. Du vil få svar/tilbakemelding i løpet av kort tid

Navn:

E-post:

Skriv kommentar/ spesifiser nøyaktig hva du ønsker å vite om Kyolic Aged Garlic Extract:

OK

Utskriftsvennlig versjon

Kjøp

Gi karakter

☒ Svært bra

☐ Meget bra

☐ Middels bra

☐ Mindre bra

☐ Ikke bra

Stem!

Logg inn:

Brukernavn:

Passord:

OK

Glemt passord?

Min handlekurv

(Handlekurven er tom)

Nyheter

28.03.2008

For betaling med Visa eller MasterCard, benytt netbutikken på www.urtesenteret.no

Vis alle nyhetsposter...

Motta nyhetsbrev::

Email:

OK

Spørreundersøkelse:

Nettbutikken er tilgjengelig i ulike layout. Stem på ditt favorittdesign?

☐ Classic

☐ Modern

☐ Basic

☐ Green

☐ Ingen preferanser

OK

Language

Classic

Velg valuta:

Velg valuta:

Norske kroner

Figur 4.3.3.2 Kyolic Aged Garlic Extract[®], www.urteapoteket.no, (utskrift 29.04.08)

4.3.4 Ukeblad og magasiner

I ukeblader og magasiner ble det funnet annonser for naturmidler fra produsent, helsekostforretninger og apotek. Flere annonsene ble funnet i de helserelaterte magasinene enn i de tradisjonelle ukebladene. Mange av de samme annonsene ble funnet i ulike blader eller opplag av bladene. Et eksempel er Kuren[®], hvor samme annonse ble funnet i åtte ulike varianter og opplag av ukeblad/ magasin (Figur 4.3.4.1). Annonsene varierte i størrelse og innhold. Produktene fra apotek ble gjerne markedsført i små annonser som sett i tilbudsavisene. Andre produkter, flest fra produsent, ble markedsført med annonser som dekket en halv eller hel side.



“At jeg gikk ned et par kilo mens jeg brukte KUREN, var jo også en god bonus.....”

Kristina Sørensen



HVA KAN KUREN GJØRE FOR DEG?

Før i tiden var rensekurer noe som var forbeholdt de rike og berømte, men i de senere årene er rensekurer også blitt tilgjengelig for alle som bryr seg om egen helse og kropp. Det er blitt trendy å gjennomføre en rensekur et par ganger i året.

Rensekur – uten faste

KUREN er en tidagers rensekur, som fås både som flytende urteeliksir og som urte-tabletter.

De naturlige plantestoffene i KUREN støtter kroppens egne naturlige prosesser, slik at kroppen best mulig kan kvitte seg med opphopede avfallsstoffer.

KUREN inneholder plantestoffer og inulin/oligofruktose som er et plantebasert fiber med dokumentert effekt på mage-/tarmfloraen. Kuren virker også lett vann- og svettedrivende.

KUREN gjennomføres på kun ti dager uten faste.

Spør etter KUREN i helsekostbutikken.

Rensekur – uten faste

MAGEN MIN LIGNET EN BALLONG!

■ ”Jeg hadde lenge følt meg trett og uopplagt og kroppen min føltes oppblåst. Egentlig var jeg på utkikk etter et energitilskudd, men fikk tips av en kunde i frisørsalongen om å ta en rensekur. – Men det er viktig at du velger den riktige rensekuren, sa hun. Du skal prøve den som bare heter KUREN.

En innvendig dusj

På det tidspunktet visste jeg ikke engang hva en rensekur var, men kunden min forklarte meg at det er nesten som en innvendig dusj. – Har du noen gang renset deg inn-

vendig? spurte hun. Etter å ha tenkt meg om kom jeg til at det nok ikke var noen dum ide å ta en rensekur. Kroppen min føltes jo tung og oppblåst, og magen lignet en ballong. Jeg torde nesten ikke tenke på alt jeg hadde puttet i meg av gatekjøkkenmat, godterier og kaffe i løpet av mitt liv.

En ny start

Jeg gikk i helsekostbutikken og spurte etter KUREN og det har jeg ikke angret på. Etter et par dager med KUREN, merket jeg at det skjedde noe med kroppen min. Jeg følte meg gradvis lettere og friskere i lø-

pet av de ti dagene KUREN varte. At jeg gikk ned et par kilo mens jeg brukte KUREN, var jo også en god bonus.

Etter KUREN følte jeg meg så ren på innsiden, at det ble naturlig å tenke mer bevisst på hva jeg spiste også. Det ga meg liksom en ny start på et sunnere liv.

I dag er jeg full av energi og føler meg yngre. Magen er flat igjen og jeg merker at det innvendige fungerer bedre. Det er en veldig deilig følelse.”

Les mer om rensekuren på www.mezina.no

En innvendig rens av kroppen et par ganger årlig, kan være sunt for de fleste - les mer på www.mezina.no om hvorfor det kan være godt for kroppen å gjennomføre en rensekur.

Mezina A/S er en av Norges største leverandører av kosttilskudd til Life, Sunkost, Naturli'vis, Banda og øvrige helsekostbutikker. Det er din garanti for: Gode naturmidler, God virkning, God bedring!

Se også vår nettbutikk på www.mezina.no



Figur 4.3.4.1 Kuren®, ”KK Kropp” nr.5 og nr.6, ”KK” nr.36, ”Allers” nr.42, ”Norsk Ukeblad” nr.37 og nr.43, ”Hjemmet” nr.36 og nr.44 - 2007

NATURLIGE PRODUKTER SOM KAN GI EFFEKTIV HJELP



Lev bedre uten østrogen

Når kroppens naturlige østrogennivå synker, vil mange oppleve ubalanser og plager. I denne livsfasen får mange kvinner god hjelp av kosttilskuddet Tofupill. Tofupill kan dempe hetetokter og andre besvær - og gi ny energi og livsglede. Dessuten styrker Tofupill benbygningen. Tofupill er et naturlig og veldokumentert produkt som kan hjelpe organismen til et bedre liv uten østrogen.

Tofupill får du kjøpt i helsekost, hos VITA og Banda eller direkte fra Arcon Norway as. Leger, helsepersonell og andre som ønsker å oppdatere seg på publiserte studier vedrørende Tofupill, finner en liste over disse på www.pubmed.com

**DOKUMENTERT
EFFEKT**



Figur 4.3.4.2 Tofupill® ”Bedre Helse” nr.7 og nr.8 2007

4.3.5 Andre bemerkninger

Annonnene som ble funnet under innsamlingsperioden varierte i utforming og innhold, som beskrevet i del 4.3.1-4.3.4. Bruk av andre virkemidler ble også observert. En del av annonsene funnet innen alle reklamekanalene innholdt referanser til helsevesen og/eller forskning. Et eksempel er Lectinect® (”immunforsvaret” og ”mage/tarm”) som vist i figur 4.3.5.1



Figur 4.3.5.1 Lectinec®, www.lectinec.no (utskrift 28.04.08)

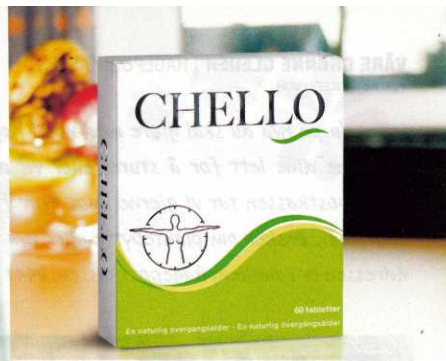
Videre ble det observert bruk av personuttalelser, spesielt innen anvendelsesområdet ”overgangsalderen/PMS” og i ukeblad, magasin og på Internettsider. Figur 4.3.5.2 gir et eksempel funnet i ulike varianter og opplag av ukeblad og magasiner.

ANNONSE



“I jobben min er det viktig at jeg føler meg frisk og velstelt hele dagen”

Hanne Berit Sunde Mevatne



HVA KAN CHELLO GJØRE FOR DEG?

I overgangsalderen er det normalt å oppleve forskjellige tegn på at kroppen forandrer seg. Hete- og svettetokter er de mest kjente og mest plagsomme.

Under en hetetokt kan det føles som om varmen brer seg fra brystet eller halsen. Mange begynner plutselig å svette fra alle hudens porer, noe som er kroppens reaksjon for å få satt ned kroppstemperaturen.

Chello er det ideelle kosttilskudd for deg som trenger hjelp til å dempe plager i overgangsalderen, uten å påvirke kroppens naturlige hormonnivå.

HJELPER MOT HETE- OG SVETTETOKTER

Chello er et 100 % naturlig produkt, basert på urtene rødkløver, dong quai, løvetann, kamille og ryllik.

De naturlige virksomme urtene i Chello hjelper mot dine plager, så du fortsatt kan føle deg frisk og velstelt, uten å bekymre deg for plutselige hetetokter og svettelukt.

Spør etter Chello i alle landets helsekostbutikker, det er din start på en helt naturlig overgangsalder.

EN FRISKERE OVERGANGS-ALDER



GJENNOMVÅT AV SVETTE

■ Svetten rant av meg - til og med når jeg satt helt stille. - Jeg syns ellers det er herlig å ha passert femti. Jeg har bedreselvinnsikt og har fått en indre ro, som mange yngre kvinner savner. Men hetetoktene - de kan jeg godt være foruten!

DEN FØRSTE HETETOKTEN

Jeg husker godt den første gangen. Det er en vinterkveld og vi er på fest hos noen venner. Plutselig blir det veldig varmt og tett i rommet. Jeg sitter ved bordet og ler og prater og prøver å være sosial. Men jeg har mest lyst til å springe rett ut og rulle meg i den kalde snøen. Jeg sitter der og lurar på om de andre kan se eller lukte svetten min.

BLE ANBEFALT CHELLO

Etter hvert begynner jeg å få disse hetetoktene på jobben også. I min jobb som butikkselger er det viktig at jeg føler meg frisk og velstelt når jeg står overfor kundene. Men jeg følte meg alt annet enn frisk og velstelt. Jeg snakket med en god venninne om det, og hun visste akkurat hva jeg gjennomgikk. Hun hadde selv hatt problemet og fått hjelp av kosttilskuddet Chello.

- Det bare virker, og så er det helt naturlig, forteller hun meg. Dagen etter kjøpte jeg Chello for å prøve.

Det ble starten på et riktig trikelig bekjentskap. Jeg merket raskt hvordan hetetoktene og svettingen avtok. Og, bank i

bordet - jeg har ikke hatt problemer siden.

NATURLIG OVERGANGSALDER

Nå trives jeg kjempegodt på jobben igjen og jeg føler meg frisk og velstelt hele dagen. Når jeg skal på fest, er jeg ikke lengre redd for å bli svett eller oppleve de ubehagelige hetetoktene.

Jeg vet at jeg er i overgangsalderen, men jeg vet også at jeg selv kan gjøre noe for å gå videre - sammen med Chello.”

Les mer om overgangsalderen på www.mezina.no

På vår nettside kan du lese mer om overgangsalderen og få råd mot plager.

Mezina A/S er en av Norges største leverandører av kosttilskudd til Life, Sunkost,

Se også vår nettbutikk på www.mezina.no

Naturlivis, Banda og øvrige helsekostbutikker.

Dette er din garanti for: God naturmedisin, God virkning, God bedring!



www.mezina.com

Figur 4.3.5.2 Chello® - Familien nr.20

4.4 Vurdering av utvalgte annonser

Annonser og annet skriftlig materiale der naturmidler presenteres i anvendelsesområdet ”Urinveiene – urinveisproblemer, prostata og vanndrivende”, ble vurdert. I de ulike kommunikasjonskanalene ble det funnet 78 ulike produkter med påstander knyttet til dette anvendelsesområdet (Tabell 4.2.3). Ved gjennomgang av ingrediensene til de 78 ulike produktene registrert, ble det funnet 64 forskjellige aktive ingredienser. Tabell 4.4.1 oppgir de aktive ingrediensene som forekom i to eller flere produkter.

Tabell 4.4.1 Aktive ingredienser⁴ i produkter annonsert for urinveiene

Ingrediens	Antall produkter
Dvergpalm (Serenia Repens/ Sabal serrulata)	26
Tranebær (Vaccinium macrocarpon)	19
Kjerringrokk (Equisetum arvense)	10
Gullris (Solidago virgaurea)	9
Gresskar (Cucurbita maxima og pepo)	9
Stornesle/Brennesle (Urtica dioica)	9
Bjørk (Betula)	7
Pygeum (Pygeum africanum)	4
Buchu (Agathosma betulina)	3
Løvetann (Taraxacum officinalis)	3
Peppermynte (Mentha piperita)	3
Persille (Petroselinum crispum)	3
Sarsaparillerot (Sarsaparillae radix)	3
Fennikel (Foeniculum vulgare)	2
Gurkemeie (Curcuma longa/domestica)	2
Mjølbbær (Uvae-ursi fructus)	2
Mineralbek (Asphaltum/Shilajeet) ⁵	2
Nyresildre (Saxifraga granulata)	2
Spharentus indicus	2
Solhatt (Echinaceae angustifolia/ purpurea)	2
Stemorsblomst (Viola tricolor)	2
Timian (Thymus vulgaris)	2

Av tabell 4.4.1 var dvergpalm ingrediensen med høyest frekvens med en forekomst i 26 ulike produkter (33,3 %). Videre var tranebær ingrediensen i 19 av produktene (24,4 %), mens kjerringrokk og gullris forekom i henholdsvis ti og ni av produktene (12,8 % og

⁴ Latinske terminologi fra FOR 1999-12-27 nr 1565: Forskrift om legemiddelklassifisering (legemiddellisten, unntakslisten og urtelisten), § 4 (37).

⁵ Ikke funnet i urtelisten eller andre oppslagsverk. Søk med “mineralbek” i google.no 24.04.08: www.bliss-info.com angir (fossilt) mineralbek som Asphaltum/Shilajeet.

11,5 %). For en videre vurdering ble produkter med dvergpalme og tranebær valgt. Tabell 4.4.2 angir antall produkter med innhold av dvergpalme og tranebær, samt samlet antall annonser innhentet fra apotek, helsekostforretninger, Internettsider, ukeblad og magasiner.

Tabell 4.4.2 Antall annonser og produkter med innhold av dvergpalme og tranebær funnet i de ulike markedsføringskanalene

	Dvergpalme	Tranebær
Produkter	26	19
Annonser	65	64

4.5 Dvergpalme (*Serenoa repens/ Sabal serrulatum*)

Annonser og annet skriftlig materiale funnet for produkter med innhold av dvergpalme, ble vurdert for bruk av medisinske påstander, helsepåstander og andre påstander/virkemidler (andre bemerkninger). Andre påstander/ virkemidler omhandlet bruk av referanser til forskning, anbefalinger fra helsevesen, utledning av virkningsmekanismer til urten og indikasjoner, samt opplysninger som forhåndsregler, bivirkninger og annen sikkerhetsinformasjon (jamfør metodedel 3.5). To av produktene med innhold av dvergpalme ble ekskludert da annonsene ikke inneholdt noen opplysninger utover ingredienser (Herbal Prostate Combo[®] og Saw Palmetto/Astaxanthin Prostate Complex[®] – fra www.urteapoteket.no). Resultatene fra vurderingene er presentert i tabell 4.5.1- 4.5.5.

Tabell 4.5.1 Klassifisering av påstander brukt i markedsføring av dvergpalmeprodukter i apotek

Produkt og funnsted	A-påstand	B-påstand	C-påstand	Andre bemerkn.
Complete Dvergpalme med Gresskarfrøolje og Sink®				
• Apotek 1 tilbudsavis 15.09-14.10.07	-	2	-	-
• Ditt Apotek tilbudsavis nr.7 13.08-23.09.07	-	3	-	1
• Vitusapotek tilbudsavis 24.09-04.11.07	-	3	-	
• Weifa Complete Produktkatalog	-	3	-	4
Curbicin®				
• Vitusapotek tilbudsavis 24.09-04.11.07	1	1	-	2
• Ditt Apotek tilbudsavis nr.8 24.09-04.11.07	1	1	-	3
Gevita Dvergpalme®				
• Gevita Produktkatalog	-	2	-	2
Prevent Dvergpalme®				
• Prevent Produktkatalog	-	2	-	3
Totalt	2	17	-	15

Tabell 4.5.1 viser resultatene fra vurderingen av annonser innsamlet fra apotek. Annonsene ble funnet i tilbudsaviser og i produktkataloger fra produsent. Kun annonsene for Curbicin® ble vurdert å inneholde medisinske påstander, og ingen annonser inneholdt ulovlige helsepåstander. Alle annonsene ble vurdert å inneholde lovlige helsepåstander. Andre bemerkninger angående innhold ble gjort i alle annonsene, utenom én.

Tabell 4.5.2 Klassifisering av påstander brukt i markedsføring av dvergpalmeprodukter i helsekostforretninger

Produkt og funnsted	A-påstand	B-påstand	C-påstand	Andre bemerkn.
BioLife Prostamin®				
• BioLife Produktkatalog	-	1	-	-
• Biolife Prostamin brosjyre	5	2	2	3
Curbicin®				
• Sunkostmagasinet nov. 2007, liten annonse	-	1	-	1
• Sunkostmagasinet nov. 2007, stor annonse	-	1	-	1
• Kinsarvik Naturkost Tilbudsavis t.o.m.19.nov	-	1	-	1
Nature's Sunshine ProstaMax®				
• Life Tilbudsavis	-	2	-	2
• Nature's Sunshine Produktkatalog	-	2	-	3
Nature's Way Saw Palmetto®				
• Kinsarvik Naturkost Tilbudsavis t.o.m.19.nov	2	-	-	-
Prostasan®				
• A.Vogel Produktkatalog	1	2	1	1
Solaray GPH Dvergpalme®				
• Solaray Produktkatalog	2	2	-	3
Solaray Organisk Dvergpalme®				
• Solaray Produktkatalog	1	-	-	1
Totalt	11	14	3	16

Fra helsekostforretninger ble fem av de 11 innsamlede annonsene vurdert å inneholde medisinske påstander (tabell 4.5.2). Kun to av annonsene ble vurdert å innholde ulovlige helsepåstander, mens lovlige helsepåstander ble funnet i alle annonsene utenom to. Andre bemerkninger ble gjort ved alle annonsene, bortsett fra to.

Tabell 4.5.3 Klassifisering av påstander brukt i markedsføring av dvergpalmeprodukter på Internettssider med salg av naturmidler

Produkt og funnsted	A-påstand	B-påstand	C-påstand	Andre bemerkn.
A.Vogel Prostan®				
• www.buyhelse.no	5	-	-	-
• www.helsekostshop.no	2	-	-	2
• www.helseland.no – 30 kapsler	1	-	-	-
• www.helseland.no – 90 kapsler	1	-	-	-
• www.helseshoppen.no	1	-	-	-
• www.kinsarvik.no – 30 kapsler	2	1	-	1
• www.kinsarvik.no – 90 kapsler	2	1	-	1
• www.naturmidler.no	2	1	-	1
• www.sunkost.no	-	4	-	2
BioLife Prostamin®				
• www.helsekostshop.no	2	-	-	1
• www.helseshoppen.no	2	-	-	1
Curbicin®				
• www.buyhelse.no	2	1	-	3
• www.helsekostshop.no	1	1	-	
• www.helseshoppen.no	2	-	-	3
• www.kinsarvik.no	1	1	-	3
• www.naturmidler.no	1	-	-	2
• www.urteapoteket.no	-	1	-	1
Curbisal®				
• www.shopping4net.com/no/	5	-	-	-
Dvergpalme Now®				
• www.urteapoteket.no	1	2	-	1
Dvergpalme SN®				
• www.urteapoteket.no	1	2	-	1
Herba Plus Prostalan®				
• www.helseshoppen.no	1	1	-	-
MRM Saw Palmetto®				
• www.power-sport.no	5	-	1	3
Nature's Sunshine ProstaMax®				
• www.buyhelse.no	1	1	1	2
• www.helsekostshop.no	2	-	-	1
• www.helseogkost.no	2	1	1	2
• www.helseshoppen.no	1	1	1	1
• www.kinsarvik.no	1	2	-	2
• www.naturmidler.no	1	2	-	2
• www.urteapoteket.no	1	1	1	1

Tabell 4.5.4 Fortsettelse av Tabell 4.5.3

Produkt og funnsted	A-påstand	B-påstand	C-påstand	Andre bemerkn.
ProMan 40+®				
• www.matoghelseshop.no	7	4	-	2
• www.nytelse.no	7	4	1	2
ProstaMed®				
• www.helsegevinst.no	3	2	-	2
Prostatex®				
• www.matoghelseshop.no	-	-	1	2
ProstaX®				
• www.naturamed-pharma.no	3	-	1	3
Sabamin Bioforce®				
• www.shopping4net.com/no/	1	-	-	2
Solaray GPH Dvergpalm®				
• www.helseshoppen.no	3	1	1	1
• www.kinsarvik.no	2	2	-	1
• www.matoghelseshop.no	2	2	-	1
• www.naturmidler.no	2	2	-	1
Solaray Organisk Dvergpalm®				
• www.kinsarvik.no	3	1	-	1
• www.matoghelseshop.no	3	1	-	1
• www.toppkropp.no	1	1	-	-
Totalt (Tabell 4.5.3 og 4.5.4)	86	44	9	55

Tabell 4.5.3 og 4.5.4 viser resultatet av vurderingen gjort av påstander funnet i annonser ved Internettssider med salg av naturmidler. Av de 41 annonsene funnet ble kun tre vurdert til å ikke benytte medisinske påstander. De fleste annonsene inneholdt lovlige helsepåstander, men også en del ulovlige helsepåstander ble funnet. I fire av annonsene ble det ikke gjort andre bemerkninger ved innhold.

Tabell 4.5.5 Klassifisering av påstander brukt i markedsføring av dvergpalmeprodukter i ukeblad og magasin

Produkt og funnsted	A-påstand	B-påstand	C-påstand	Andre bemerkn.
Complete Dvergpalm med Gresskarfrøolje og Sink®				
• Familien nr.19	-	2	-	1
• Familien nr.22	-	3	-	2
Totalt	-	5	-	3

Kun to annonser for dvergpalmeprodukter ble funnet i ukeblad eller magasin, som vist i tabell 4.5.5. Alle annonsene ble vurdert å inneholde lovlige helsepåstander og det ble gjort andre bemerkninger angående innhold.

Tabell 4.5.6 Eksempler på medisinske påstander, lovlige og ulovlige helsepåstander i markedsføring av dvergpalmeprodukter

Påstander	Produkt og funnsted
A-påstander	
- "Mer enn halvparten av alle menn over 55 år har forstørret prostata. Prøv Curbicin – kun 1 kapsel om dagen"	Curbicin [®] , Vitusapotek kampanjeavis 24.09-04.11.07
- "Godt for prostataproblemer"	Nature's Way Saw Palmetto [®] , Kinsarvik Naturkost Tilbudsavis t.o.m. 19.nov.
- "Curbical hindrer veksten av prostatakjertelen ved å blokkere hormonet dihydrotestosteron fra å feste seg på prostataen"	Curbical [®] , www.shopping4net.com/no/
- "Prostasan lindrer ubehaget ved begynnende prostataforstørrelse som for eksempel *Vannlatingstrang *Etterdrypp *Følelse av ufullstendig blæretømming *Problemer med å få vannlatingen i gang."	Prostasan [®] 30 kapsler, www.kinsarvik.no
B-påstander	
- "Folkemedisinsk erfaring og nyere forskning har vist at bær fra den amerikanske dvergpalmen (Serenoa repens), (..) kan være godt for prostatakjertelen"	Nature's Sunshine ProstaMax [®] , www.urteapoteket.no
- "Godt for prostata og urinveiene"	BioLife ProstaMin [®] , Biolife Produktkatalog, Life
- "Dette naturmiddelet kan hjelpe mot vannlatingsproblemer når lege utelukker annen årsak til problemet"	A.Vogel Prostasan [®] , www.sunkost.no
- "Jevnlig bruk kan avhjelpe hyppig vannlatingsbehov om natten og dermed redusere antall toalettbesøk."	Complete Dvergpalme med Gresskarfrøolje og Sink [®] , Ditt Apotek kampanjeavis nr.7
C-påstander	
- "For kvinner og menn med urinveisplager.."	Solaray GPH Dvergpalme [®] , www.helseshoppen.no
- "Hjelper veldig for menn som har problemer med vannlatingen"	ProMan 40+ [®] , www.nytelse.no
- "ProstaMax er en spesiell sammensetning av (..) for maksimal effekt i prostata!"	Nature's Sunshine ProstaMax [®] , www.buyhelse.no
- "ingen bivirkninger ved anbefalt dagsdose"	BioLife ProstaMin [®] , brosjyre, Life
Andre bemerkninger	
- Solaray GPH Dvergpalme har i dobbel-blind, placebo-kontrollert klinisk studie vist seg å ha positiv effekt på prostatasymptomer hos menn"	Solaray GPH Dvergpalme [®] , Solaray Produktkatalog, Sunkost
- "Hyppig vannlatingsbesvær hos menn skyldes at prostatakjertelen vokser og presser på urinrøret. Dette fører til besvær som langvarig vannlating, slapp stråle, problemer med tømningen av blæren og hyppig vannlatingstrang. Dette er både irriterende og ubehagelig, men ganske alminnelig for menn over 50 år."	A.Vogel Prostasan [®] , www.sunkost.no
- "Brukes etter at lege har konstatert at annen alvorlig sykdom ikke foreligger"	Sabamin [®] , www.shopping4net.com/no
- "Dvergpalme gir generelt få bivirkninger, selv om hodepine, kvalme og mageplager kan forekomme. De sistnevnte kan begrenses ved å ta dvergpalme sammen med mat."	MRM Saw Palmetto [®] , www.power-sport.no

4.6 Tranebær (*Vaccinium macrocarpon*)

Annonnene for 19 produkter med innhold av tranebær ble vurdert for innhold av medisinske påstander, helsepåstander og andre påstander/ virkemidler på samme måte som for dvergpalmeproduktene (metodedel 3.5). Ett av produktene, Inkontinol[®], inneholdt andre aktive ingredienser i tillegg til tranebær. Seks ulike annonser for produktet ble funnet (Promed Pharma produktkatalog, www.helsekostshop.no, www.helseshoppen.no, www.kinsarvik.no, www.naturmidler.no og www.urteapoteket.no), men kun i én annonse benyttet påstander knyttet til tranebær (www.helseshoppen.no). Kun denne annonsen ble dermed vurdert videre. Resultatene fra vurderingene er presentert i tabell 4.6.1-4.6.4.

Tabell 4.6.1 Klassifisering av påstander brukt i markedsføring av tranebærprodukter i apotek

Produkt og funnsted	A-påstand	B-påstand	C-påstand	Andre bemerkn.
Complete Tranebær med C-vitamin[®]				
• Apotek 1 Tilbudshefte 15.10-14.11	1	1	-	-
• Vitusapotek Tilbudshefte 24.09-04.11	-	2	-	1
• Weifa Complete Produktkatalog	-	4	-	2
• Apotek 1 hylleetikett, kampanje 15.10-14.11	1	-	-	-
Gevita Tranebær[®]				
• Gevita Produktkatalog	1	2	-	-
Prevent Tranebær[®]				
• Prevent Helseguiden	-	3	-	2
Totalt	3	12	-	5

Tabell 4.6.1 gir resultatene av vurderingene av annonser fra apotek. Halvparten av annonsene funnet i apotek ble vurdert å inneholde medisinske påstander. Bemerkninger angående innhold ble også gjort ved halvparten av annonsene. Alle annonsene, utenom én, inneholdt lovlige helsepåstander, mens ingen ulovlige helsepåstander ble funnet.

Tabell 4.6.2 Klassifisering av påstander brukt i markedsføring av tranebærprodukter i helsekostforretninger

Produkt og funnsted	A-påstand	B-påstand	C-påstand	Andre bemerkn.
BioLife Cranex-MF®				
• BioLife Produktkatalog	1	2	-	1
Kloster Tranebær Naturlig 450mg®				
• Kloster Produktkatalog	2	1	-	-
Nature's Sunshine Cran-Max®				
• Lifemagasinet nr.2 2007	-	2	-	2
• Nature's Sunshine Produktkatalog	-	5	-	3
• Naturli' Vis Tilbudshefte t.o.m 19.nov	3	-	1	-
Prosan Tranebær® – kapsler og/el saft				
• Prosan Produktkatalog	-	1	1	1
• Sunkostmagasinet august 2007	-	1	1	1
• Naturli' Vis Tilbudshefte t.o.m 15.09	2	2	-	1
Solaray CranActin® kapsler				
• Lifemagasinet nr.2 2007	1	3	-	1
• Solaray Produktkatalog	2	1	2	2
• Solaray Brosjyre	2	1	3	3
Solaray CranActin® tyggetabletter				
• Solaray Produktkatalog	2	1	2	3
Sunkost Tranebær®				
• Sunkost Produktkatalog	3	1	-	-
Totalt	18	21	10	18

Tabell 4.6.2 viser resultatene fra vurderingen av de 13 annonsene funnet i helsekostforretninger, hvorav ni annonser ble vurdert å inneholde medisinske påstander. Lovlige helsepåstander ble brukt i alle annonsene utenom én. Ved de fleste annonsene ble det gjort andre bemerkninger angående innhold (ti av 13), mens rett under halvparten av annonsene inneholdt ulovlige helsepåstander.

Tabell 4.6.3 Klassifisering av påstander brukt i markedsføring av tranebærprodukter på Internett

Produkt og funnsted	A-påstand	B-påstand	C-påstand	Andre bemerkn.
BioLife Cranex-MF®				
• www.helsekostshop.no	1	-	-	-
• www.helseshoppen.no	1	-	1	-
Cran Berry®				
• www.helseshoppen.no	1	-	2	-
• www.shopping4net.com/no	-	1	-	2
Daily Wellness Tranebær®				
• www.helseshoppen.no	-	1	-	-
Inkontinol®				
• www.helseshoppen.no	1	-	-	1

Tabell 4.6.4 Fortsettelse av Tabell 4.6.3

Produkt og funnsted	A-påstand	B-påstand	C-påstand	Andre bemerkn.
Nature's Sunshine Cran-Max®				
• www.buyhelse.no	2	-	4	4
• www.helsekostshop.no	-	1	1	1
• www.helseland.no	-	-	1	-
• www.helseshoppen.no	-	3	-	1
• www.kinsarvik.no	-	4	1	1
• www.naturmidler.no	-	4	1	1
• www.sunkost.no	-	4	-	1
Prosan Tranebær® – kapsler og/el saft				
• www.buyhelse.no	2	-	4	2
• www.helsekostshop.no	1	2	-	1
• www.helseshoppen.no	1	-	1	2
• www.kinsarvik.no	2	-	2	2
• www.naturmidler.no	-	-	3	2
• www.sunkost.no	-	1	4	1
Prosan Tranebæsaft®				
• www.kinsarvik.no	-	-	1	1
Renecran®				
• www.matoghelseshop.no	1	1	-	-
Solaray CranActin® kapsler				
• www.buyhelse.no	1	1	1	2
• www.helsekostshop.no	1	-	-	-
• www.helseland.no	1	1	1	1
• www.helseogkost.no	2	1	3	4
• www.helseshoppen.no	1	-	1	1
• www.kinsarvik.no (90 kapsler)	1	1	1	3
• www.matoghelseshop.no	1	2	1	2
• www.naturmidler.no	1	2	1	3
• www.urteapoteket.no	-	1	1	1
Solaray CranActin® tyggetabletter				
• www.helseshoppen.no	3	-	1	1
• www.kinsarvik.no	1	1	1	1
Sunkost Tranebær®				
• www.sunkost.no	-	4	-	2
Tranbär – Ferrosan®				
• www.shopping4net.com/no	1	-	1	1
Tranbärsbrus - B&P Handelskompani®				
• www.shopping4net.com/no	1	-	-	1
Tranbärskapsler - B&P Handelskompani®				
• www.shopping4net.com/no	1	-	-	-
Tranirin®				
• www.shopping4net.com/no	-	-	-	1
Totalt (Tabell 4.6.3 og 4.6.4)	29	36	39	47

Ved Internettsider med salg av helsekost ble det funnet 37 annonser, hvorav størsteparten (23 annonser) inneholdt medisinske påstander og/eller ulovlige helsepåstander (Tabell

4.6.3 og 4.6.4). Videre ble det funnet bruk av lovlige helsepåstander i 19 annonser. Bemerkinger angående innhold ble gjort ved alle annonsene bortsett fra åtte annonser.

Tabell 4.6.5 Klassifisering av påstander brukt i markedsføring av tranebærprodukter i ukeblad og magasin

Produkt og funnsted	A-påstand	B-påstand	C-påstand	Andre bemerkn.
Complete Tranebær med C-vitamin®				
• Vitusapotekannonse i bl.a. Allers nr.40 og 41	-	4	-	-
• Produsentannonse i bl.a. Hjemmet nr.41	-	2	-	3
Solaray CranActin® kapsler				
• KK Kropp nr.39	1	2	-	-
Totalt	1	8	-	3

Tabell 4.6.5 viser resultatene fra vurderingen av de innsamlede annonsene fra ukeblad og magasin. Kun tre annonser ble funnet. Alle annonsene inneholdt lovlige helsepåstander, mens én av annonsene også inneholdt en medisinsk påstand. Andre bemerkninger ble gjort ved én annonse. Ingen av annonsene ble vurdert å inneholde ulovlige helsepåstander.

Eksempler på medisinske påstander, lovlige og ulovlige helsepåstander blir presentert i tabell 4.6.6. Eksempelene er hentet fra annonser funnet i alle de ulike kommunikasjonskanalene.

Tabell 4.6.7 Eksempler på medisinske påstander, lovlige og ulovlige helsepåstander i markedsføringen av tranebærprodukter

Påstander	Produkt og funnsted
A-påstander	
- "Complete® Tranebær med C-vitamin® kan forebygge urinveisinfeksjon"	Complete Tranebær med C-vitamin®, Apotek 1 tilbudshefte 15.08-14.11
- "Innholdsstoffer i tranebær hindrer bakterier i å feste seg, og de skylles i stedet ut med urinen"	Gevita Tranebær®, Gevita Produktkatalog ved Apotek 1
- "forebygger og behandler blære- og urinrørkatarr"	Kloster Tranebær Naturlig 450mg®,
- "...er testet for å garantert å inneholde tranebærenes antiadherende aktivitet. Antiadherende vil si at <i>E.coli</i> bakterier, som er hovedårsaken til de fleste urinveislidelser, ikke fester seg i urinveiene"	Solaray CranActin®, www.buyhelse.no
B-påstander	
- "Godt for urinveiene"	Complete Tranebær med C-vitamin®, Hjemmet nr.41 m.m.
- "Tranebær har i flere nyere vitenskapelige studier vist effekt ved forebyggelse av lett blærekatarr"	Prevent Tranebær®, Prevent Helseguiden ved Vitusapotek
- "Kan hjelpe ved lette symptomer på blærekatarr"	Sunkost Tranebær®, www.sunkost.no
- "Tranebær opprettholder sunne urinveier"	Solaray CranActin® kapsler, Solaray brosjyre, Sunkost Åsane Senter
C-påstander	
- "Tranebær er godt for urinveiene og anbefales av en rekke leger som et gunstig alternativ til antibiotika ved lettere urinveisbesvær"	Prosan Tranebær®, Sunkost Bergen Storsenter
- "Vitenskapelige studier viser at tranebær motvirker urinveisproblemer"	Nature's Sunshine Cran-Max® (Midelfart Sonesson), www.buyhelse.no
- "Solaray® CranActin® AF™ er verdens ledende tranebærprodukt i kapselform og omfattende studier viser at den er svært effektiv ved urinveislidelser!"	Solaray CranActin® tyggetabletter,, www.naturmidler.no
- "Tranebær er blitt benyttet i generasjoner for å minske risikoen for plager i urinveiene."	Ferrosan Tranbär®, www.shopping4net.com/no
Andre bemerkninger	
- "Studier foretatt ved University of Irvine, California, viste at så mange som 9 av 10 av de som måtte på toalettet mange ganger i løpet av natten, hadde en positiv virkning og fikk bedre nattesøvn og livskvalitet"	Inkontinol®, www.helseshoppen.no
- "Råd og tips: Lege bør alltid kontaktes ved vedvarende ubehag eller ved blod i urinen for å utelukke urinveisinfeksjon"	Nature's Sunshine Cran-Max®, Nature's Sunshine Produktkatalog, Sunkost Bergen Storsenter
- "Dosering til barn under 8 år: 2-4 kapsler gir normalt en 24-timers anti-klebe effekt."	Solaray CranActin® kapsler, www.helseogkost.no
- "Anbefalt døgndose bør ikke overskrides. Bør ikke brukes som erstatning for variert kost. Drikk mye vann"	Prosan Tranebær® kapsler, www.buyhelse.no

4.7 Samlet resultat

Tabell 4.7.1 gir en samlet oversikt over resultatene fra vurderingene av annonsene for produktene med innhold av dvergpalme og tranebær. Antall produkter, annonser, medisinske påstander, lovlige og ulovlige påstander, samt bemerkninger gjort ved innholdet av annonsene funnet i de ulike kommunikasjonskanalene, blir presentert.

Tabell 4.7.1 Antall produkter, annonser, ulike typer påstander og bemerkninger gjort ved annonsene for dvergpalme- og tranebærprodukter.

	Apotek	Helsekost- forretning	Internett	Ukeblad og magasin
Dvergpalme				
• Produkter	4	7	16	1
• Annonser	8	11	42	2
• A-påstander	2	11	86	-
• B-påstander	17	14	44	5
• C-påstander	-	3	9	-
• Andre bemerkninger	15	16	56	3
Tranebær				
• Produkter	3	7	16	2
• Annonser	6	13	37	3
• A-påstander	3	18	29	1
• B-påstander	12	21	36	8
• C-påstander	-	10	39	-
• Andre bemerkninger	5	18	47	3

I annonser innen alle kommunikasjonskanalene ble det benyttet medisinske påstander og lovlige helsepåstander, dog i varierende grad (tabell 4.7.1). Bemerkninger angående innhold ble også gjort i annonser fra alle kanalene. Ulovlige helsepåstander derimot, ble kun benyttet i annonser fra helsekostforretninger og Internettsider med salg av naturmidler.

I tabell 4.7.2 blir resultater angående annonsene totalt presentert. Antall annonser hvor det ble brukt én eller flere påstander (medisinsk, lovlig og/eller ulovlig) blir angitt. I tillegg angis antall annonser med bruk av enten medisinske påstander, lovlige påstander eller ulovlige påstander. Mengden av annonser hvor det ble gjort andre bemerkninger angående innholdet blir også angitt.

Tabell 4.7.2 Antall annonser til sammen og antall annonser med innhold av én eller flere påstander, antall annonser med innhold av enten medisinske påstander, lovlige helsepåstander, ulovlige helsepåstander eller andre bemerkninger angående innhold

Antall	Apotek	Helsekost- forretning	Internett	Ukeblad og magasin	Totalt
Annonser	14	24	79	5	122
Annonser med én eller flere påstander	14	24	78	5	121
Annonser med én eller flere A-påstander	5	14	62	1	82
Annonser med én eller flere B-påstander	13	21	46	5	85
Annonser med én eller flere C-påstander	-	8	33	-	41
Annonser med andre bemerkninger	9	19	63	3	94

Av tabell 4.7.2 ser man at til sammen 122 annonser ble vurdert, hvorav 82 annonser (67,2 %) vurdert å inneholde én eller flere medisinske påstander. Lovlige helsepåstander ble funnet i 85 annonser (69,7 %), mens ulovlige helsepåstander ble brukt i 41 (33,6 %) av annonsene. I 94 av annonsene (77,1 %) ble det gjort andre bemerkninger angående innhold.

5 DISKUSJON

5.1 Metode

5.1.1 Pilotprosjekt

Hovedintensjonen med pilotprosjektet var å få et inntrykk av omfanget av annonser i ukeblad og magasin. I forkant av innsamlingen fra apotek, helsekostforretninger, ukeblad og magasin, ble det diskutert hvilke produkter eller anvendelsesområder som kunne være aktuelle for masteroppgaven. Naturmidler finnes mot de fleste sykdommer og helsehelsetilstander. I denne masteroppgaven ble det valgt å fokusere på annonsering av naturmidler som når mange forbrukere, ikke en spesiell subpopulasjon. Det ble derfor valgt fire store og vidtfavnende anvendelsesområder; ”immunforsvaret”, ”mage/tarm”, ”overgangsalderen/ PMS” og ”urinveiene”. En stor del produkter annonsert innen disse anvendelsesområdene ble funnet under pilotprosjektet. Annonser ble funnet i alle ukebladene og magasinene som ble undersøkt, dog i varierende mengde fra uke til uke. Det ble dermed bestemt å beholde alle bladene i den videre innsamlingsperioden.

Internett ble i tillegg undersøkt for å få et inntrykk av sidene med salg av naturmidler, og hvordan man best kunne finne disse sidene. Generelle søkemotorer som *google.no*, *yahoo.no* og *kvasir.no* og søkeord som ”helsekost”, ”naturmidler” og ”naturmedisin” ble brukt. En stor del av resultatet var artikler fra nettaviser og liknende. Søkeordene ”kjøp” og ”salg” ble derfor inkludert i søkene, noe som resulterte i flere treff på Internettsider med salg av naturmidler.

5.1.2 Innsamling av annonser

Under innsamlingsperioden ble det observert at apotekene, uavhengig av størrelse, hadde mindre variasjon i produktutvalget av naturmidler. De samme produktkatalogene og kampanjemateriell ble funnet ved de ulike apotekene innenfor kjedene. Prevent[®] (*Midelfart Sonesson*), Complete[®] (*Weifa*) og Gevita[®] (*Gevita AS*) er kosttilskuddserier som finnes i alle apotekkjeder. Av den grunn ble ikke alle apotek i bergensområdet oppsøkt.

Helios i Bergen hadde svært lite utvalg av helsekost og ble dermed ekskludert fra hovedoppgaven. *Life* ble av forglemmelse ikke inkludert i pilotprosjektet, men ble inkludert før innsamlingsperioden i hovedoppgaven. Naturmidler distribueres i flere kanaler, og det ble observert et forholdsvis stort produktutvalg i dagligvarebutikker og drogerier som *Vita*. Det kunne vært interessant å inkludere disse distribusjonskanalene for en mer omfattende sammenligning av markedsføringen. Dette ville betydd en enda større mengde annonser og produkter, og kunne kanskje blitt vanskelig i forhold til tiden som var til rådighet.

Ulike helsekostforretninger innenfor hver av kjedene ble oppsøkt i innsamlingsperioden for å fange opp eventuelle variasjoner i mengden av annonser og produktkataloger. Utvalget av naturmidler blir stadig tilført nye produkter, men i slutten av innsamlingsperioden var mengden av nye produktkataloger svært liten. En del av produktkatalogene som ble funnet bærer preg av å være noen år gamle. Dette kan tyde på at produktkataloger ikke blir produsert med høy frekvens. Magasiner og tilbudsaviser fra helsekostkjedene har derimot flere utgivelser i året, og annonserer med generelle og årstidsbestemte produkter.

Internett blir ofte benyttet for å kjøpe naturmidler, og hvordan disse produktene blir funnet kan variere i stor grad. Antagelig vil en stor del av personer som søker etter informasjon eller produkter på Internett lide av en bestemt sykdom eller plage. Internettsøkene vil da trolig være spesifisert til den sykdommen eller de plager personen har. I dette arbeidet var hensikten blant annet å få et inntrykk av mengden og typer av annonser som når en gjennomsnittlig forbruker, ikke en spesifikk pasientgruppe eller for et bestemt produkt. Det ble av den grunn besluttet å bruke generelle søkeord (helsekost + kjøp/salg, naturmidler + kjøp/salg). Av samme grunn ble det valgt å bruke generelle søkemotorer. En slik fremgangsmåte har vært benyttet i liknende studier hvor man ville simulere en forbrukers Internettvaner på best mulig måte (31;42).

Det første søket etter annonser for naturmidler ble gjort 12.09-24.09.07. Søkemotorene *google.no*, *vasir.no*, *msn.no* og *yahoo.no* ble brukt. Søkeordene var "helsekost" + "kjøp" og "salg", "naturmidler" + "kjøp" og "salg" og "naturmedisin" + "kjøp". De 60 første Internettssidene ble gjennomgått for norske salgssider av naturmidler. Til sammen ble 39 ulike salgssider funnet. I et forsøk på å begrense antall salgssider, ble det besluttet å kun

registrere de fem første salgssidene ved hvert søk. Denne begrensingen ble også gjort fordi en person som søker på Internett antagelig vil undersøke de øverste treffene først, som poengtert i liknende studier (42). I tillegg ble ”naturmedisin + kjøp” ekskludert fra søkeordene, da svært få nye salgssider ble funnet med disse søkeordene.

Videre ble det gjennomført et søk i *google.no* 01.10.07 med søkeord knyttet til de valgte områdene; overgangsalderen, immunforsvaret, mage og urinveisinfeksjon, kombinert med helsekost eller naturmidler. De fem første treffene på norske salgssider av naturmidler ble registrert. Hensikten med dette søket var å undersøke om et mer spesifikt søk ville resultere i helt andre Internettsider. Til sammen ble 21 ulike sider funnet, hvorav sju var de samme som funnet med de generelle søkeordene i *google.no*. Sammenlignet med samlet resultat av Internettsider brukt i hovedoppgaven (tabell 4.2.1), var hele 18 av de 21 salgssidene allerede registrert. Som vist i figur 4.2.1, var mange av Internettsidene funnet i ulike søkemotorer duplikater. Selv om det spesifikke søket kun ble utført i én søkemotor, er det sannsynlig at samlet resultat ville vært overlappende med resultatet fra det generelle søket.

Samme tanke lå bak et søk utført 19.11.07, i *google.no*. Søkeordene var ”lege”, ”lindre” og ”forebygge” kombinert med helsekost og naturmidler, inspirert av ordlyden i Legemiddelovens § 20 (11). Ingen treff ble gjort på Internettsider med salg av naturmidler ved kombinasjonen ”lege” og helsekost/naturmiddel. Ellers var resultatet, med få unntak, de samme salgssidene som ble funnet i tabell 4.2.1.

Et av målene med dette arbeidet var å se mengden av produkter som var markedsført med helsepåstander innefor de utvalgte anvendelsesområdene ”immunforsvaret”, ”mage/tarm”, ”overgangsalderen/PMS” og ”urinveiene”. Produkter ble i noen tilfeller funnet med ulik formulering og/eller i flere pakningsstørrelser. Ulike formuleringer, som tyggetabletter, kapsler eller saft, ble vurdert som unike produkter og registrert deretter. Ved ulik pakningsstørrelse av et produkt, ble det vurdert som mest hensiktsmessig å kun registrere én pakningsstørrelse. Annonsene for ulike pakningsstørrelser ble imidlertid gjennomgått, siden et annet mål med hovedoppgaven var å vurdere innholdet av annonsene. I de aller fleste tilfellene var annonsene identiske, men innholdet kunne variere. De ulike annonser ble da registrert som beskrevet i metodedelen.

Ved gjennomgang av annonsene på Internett er det ikke undersøkt hvem som har ansvaret for markedsføringen eller eventuelle kilder til innholdet av annonsene. Det er ikke krav om å oppgi innhold eller dosering av produktene i markedsføringen, og i mange annonser manglet disse opplysningene. Sammensetningen av produktene ble derfor ikke registrert (med unntak av produkter for urinveiene), selv om dette hadde vært interessant å gjøre for å få et inntrykk av de ulike urtene som forekommer i naturmidler som selges i Norge. Videre var det vanskelig å finne hvem som har produsert produktene, spesielt på Internett. I noen tilfeller kunne dette leses ut av avbildet produkt, men det ble allikevel ikke valgt å bruke tid på å finne frem til alle produsentene. Produktutvalget av naturmidler i apotek ble studert nærmere, og her ble produsent/ importør funnet.

Annonser for naturmidler er å finne i de fleste reklamekanaler; på TV, Internettsider og i ulike aviser, ukeblader og magasiner. Ukebladene som ble valgt har store opplag og helserelaterte opplag er ofte å finne i disse bladene. Magasinene som ble valgt har også forholdsvis store oppslag, og de er alle helserelaterte. Oppfatningen var dermed at disse ukebladene og magasinene, i forhold til andre magasiner, trolig kunne inneholde flere annonser for naturmidler. Ved å velge både ukeblad og helserelaterte magasin fikk man vurdert annonser som når ut til en stor gruppe mennesker – både de som er interessert i helse og de som kanskje velger lesestoff ut fra andre interesser.

Ut fra pilotprosjektet varierte mengden av annonser i de ulike bladene fra uke til uke. Det ble dermed besluttet å bruke alle ukebladene og magasinene funnet i pilotprosjektet som utvalg i hovedoppgaven. "Se & Hør" og "Her & Nå" var i 2007 ukebladene med størst opplag i Norge (28). Dette er to ganske like ukeblader, og var trodd å inneholde mindre annonser enn de andre ukebladene som ble valgt ut i pilotprosjektet. Disse bladene ble derfor ikke inkludert i pilotprosjektet. Samtidig ville eventuelle annonser kunne nå ut til mange mennesker på grunn av de store opplagstallene. Det ble av den grunn besluttet å inkludere én ukentlig utgave av "Se & Hør" i hovedoppgaven.

5.1.3 Lengde på innsamlingsperiode

Innsamling av annonser fra helsekostforretninger og apotek varte i ti uker, fra 03.09-11.11 2007. I slutten av innsamlingsperioden ble det observert at annonser i ukebladene og magasinene i stor grad var de samme som allerede funnet. I helsekostforretningene og

apotekene var også mengden av nye produktkataloger minimal. Tilbudsaviser derimot, ble gitt ut med jevne mellomrom, og inneholdt som regel nye annonser. Mot slutten av innsamlingsperioden ble det imidlertid observert færre annonser som gikk under de valgte områdene. Dette kan skyldes at det nærmet seg jul, og at fokus var gått over på andre typer produkter, blant annet vektreduserende midler for ”julekiloene”. Ut fra disse observasjonene og begrenset tid til rådighet, ble det besluttet at en innsamlingsperiode på ti uker var tilfredsstillende.

Annonsene i ukeblad, magasin og tilbudsaviser ble til en viss grad funnet å være sesongbetonte. Produkter bestemt til anvendelsesområdet ”Immunforsvaret” kan tenkes å være særlig aktuelle for annonsering på høsten. De andre områdene er trolig i mindre grad sesongavhengige. Tranebærprodukter er muligens mer brukt om sommeren for behandling/ forebygging av blærekatarr, men mange annonser ble allikevel funnet under innsamlingsperioden.

Metodene som ble brukt under innsamlingen måtte tillegges visse begrensninger, blant annet i utvalget av blader, helsekostforretninger og apotek som ble oppsøkt, og lengde på innsamlingsperioden. Søkeordene som ble brukt på Internett kan ha resultert i salgsider som ikke er anvendt i stor grad i befolkningen. Det er ikke undersøkt under arbeidet. Bruk av andre søkeord, og et identisk søk med de generelle søkeordene ved et senere tidspunkt, resulterte i noen andre treff på Internettsider. Internett er i stadig forandring og innehar enorme mengder av informasjon. Et nytt søk i dag, et halvt år etter innsamlingsperioden, vil kanskje resultere i helt andre Internettsider med salg av naturmidler.

5.1.4 Vurdering av utvalgte annonser

Annonsene fra de ulike reklamekanalene varierte i innhold og utforming, som beskrevet i resultatdelen. Spesielt inneholdt annonsene fra Internett mye mer enn bare helsepåstander. Det kan tenkes at informasjon utover helsepåstander også kan påvirke en forbruker. I vurderingen ble det derfor, i tillegg til klassifisering av helsepåstander, sett på andre aspekter med annonsen (jamfør metode 3.5). I en studie fra England ble informasjonssider for naturmidler i behandling av kreft vurdert etter en rekke nasjonale kvalitetskriterier (77). Tilsvarende kriterier er ikke funnet for reklame av kosttilskudd,

men i forskrift om merking av næringsmidler, § 5 påpekes det at merkingen ikke skal villedde en forbruker og at produktet ikke skal tilegnes egenskaper det ikke innehar (14). I vurderingene av de utvalgte annonsene ble det derfor sett på nøyaktigheten av informasjon om virkningsmekanismer og sykdommen produktet var bestemt til, samt opplysninger om bivirkninger, forhåndsregler og interaksjoner. I tillegg ble det bemerket om referanser til forskning eller helsevesen ble gjort.

Innsamlingen resulterte i en stor mengde annonser innen alle de utvalgte anvendelsesområdene. For en videre vurdering var det dermed nødvendig å gjøre et utvalg av annonsene. Anvendelsesområdet "urinveiene – inkludert urinveisproblemer, prostata og vanndrivende" og produkter av tranebær og dvergpalme ble valgt. Antall annonser og produkter funnet innen anvendelsesområdene "immunforsvaret" og "mage/tarm" var mye høyere (Tabell 4.2.2 og Tabell 4.2.3). Ved utvelgelse av annonser ble det imidlertid ansett som et viktig aspekt å kunne vurdere annonser av naturmidler fra apotek. Innen anvendelsesområdet "urinveiene" var antallet annonser høyest i denne kanalen (Tabell 4.2.2).

Mange naturmidler er kombinasjonsprodukter bestående av en rekke ulike urter. I dette arbeidet var det ønske om å vurdere helsepåstander i annonser ut fra dokumentasjonsgrunnlag av effekt for påstått aktiv ingrediens. For kombinasjonsprodukter vil dette være problematisk. I tilfeller hvor lovlige helsepåstander blir angitt, men ikke knyttet til en spesifikk ingrediens, vil en vurdering av forskningsresultater vanskelig la seg gjøre. I tillegg ble det sett tilfeller hvor produktet annonseres mot en rekke sykdommer og plager. Annonser for slike "universalmidler" hadde vært spennende å undersøke nærmere, men ut målene med dette arbeidet, var det hensiktsmessig å unngå slike preparater. Ut fra hensiktene med arbeidet, ble det sett som en fordel å velge produkter som ikke var sammensatt av mange urter, og som var knyttet opp til klare helsetilstander og/eller sykdommer. Produkter ment for urinveiene syntes å være mindre sammensatt enn produkter innefor de andre anvendelsesområdene. I annonseringen er både dvergpalme- og tranebærproduktene bestemt til spesifikke plager og/eller sykdom. Dvergpalmeproduktene inneholdt ofte gresskarfrø, men helsepåstandene var allikevel stort sett knyttet til dvergpalmens egenskaper. Også for tranebærproduktene omhandlet helsepåstandene stort sett effekten av tranebær.

I tilfeller hvor annonser for kombinasjonsprodukter med dvergpalme og/eller tranebær forekom, ble det bestemt å kun inkludere annonsene som inneholdt påstander eller bemerkninger knyttet til dvergpalme eller tranebær. Eksempler er Urilan[®] og BioLife Prostamin[®]. I disse annonsene ble alle medisinske påstander og andre bemerkninger knyttet til selve produktet registrert. Kun lovlige og ulovlige helsepåstander knyttet til tranebær eller dvergpalme ble imidlertid registrert. Dette ble gjort fordi vurdering av disse påstandene innebærer en gjennomgang av dokumentasjonsgrunnlaget, blant annet forskningsresultater. Det ble valgt å kun studere forskning gjort på dvergpalme og tranebær. Et grunnlag for å vurdere andre urter, var altså ikke tilstede i dette arbeidet.

Innholdet av de 78 ulike produktene ment til urinveiene ble registrert. Tabell 4.4.1 viser at tranebær og dvergpalme var de mest brukte ingrediensene. Tranebær var også oppgitt å være det sjette mest omsatte helsekostproduktet i 2005 (1), og dvergpalmeprodukter er også hyppig brukt. Å velge urter som forekommer i mange produkter og virker som er mye brukt, kan dermed begrunnes ut fra metoder brukt tidligere i oppgaven, nemlig å finne annonser som kan påvirke en gjennomsnittlig forbruker.

5.2 Resultater

Med et voksende marked som omsetter for mangfoldige millioner i Norge og utbredt bruk av naturmidler, var det ventet å finne en stor del annonser og produkter innen de ulike kommunikasjonskanalene. Tabell 4.2.2 og 4.2.3 angir mengden av annonser og produkter som ble funnet under innsamlingen. Dette var et betydelig antall som kan gi et inntrykk av hvordan helsekostmarkedet utarter seg i Norge. For videre vurderinger av annonser for naturmidler, eller relaterte tema kan disse resultatene kanskje være nyttige.

Utvalget av naturmidler i apotek er mye mindre enn i en helsekostforretning, og det var som ventet funnet betydelig mindre annonser ved denne kommunikasjonskanalen. Til sammen innen de utvalgte anvendelsesområdene ble det funnet 36 annonser (Tabell 4.2.2). I annonsene var det ofte produkter fra kosttilskuddseriene Complete[®], Prevent[®] og Gevita[®] som ble annonsert. Disse kosttilskuddseriene ble funnet i nesten alle de oppsøkte apotekene innefor de ulike apotekkjedene. Flest annonser ble funnet for urinveiene, og spesielt for produkter med dvergpalme og tranebær (Tabell 4.2.2). Innefor de andre områdene ble tradisjonelle urter som hvitløk, blåbær (immunforsvaret), nattlysolje (PMS)

og fennikel (mage/tarm) funnet. Variasjonen mellom annonsene var ikke stor. Annonsene fra tilbudsavisene innholdt som regel bilde av produktet, og en kort beskrivelse av ingredienser og/eller anvendelsesområde.

Helsekostforretninger har et større utvalg av naturmidler, blant annet BioLife[®], Kloster[®], Nature's Sunshine[®], Nature's Way[®], Solaray[®] og Sunkost[®], og en stor del annonser innen alle anvendelsesområdene ble funnet. Annonsene fra tilbudsavisene var av samme størrelse som fra apotekene sine tilbudsaviser, og hadde omtrent samme utforming. I produktkatalogene var det derimot noe mer informasjon om produktet, gjerne lengre utledninger om sykdommen produktet har en påstått effekt mot. For enkelte produkter ble det funnet brosjyrer, ofte med omfattende opplysninger om produktets virkemåte, indikasjoner, lovord om resultater og referanser til forskning. Størst mengde annonser ble funnet for anvendelsesområdet immunforsvaret (Tabell 4.2.2). I tillegg ble det funnet flere annonser for slike produkter, for eksempel Sambucol[®] og Echinaforce[®], i tilbudsavisene, hvor det var mye fokus på forkjølelse og immunforsvaret. Produkter for mage/tarm var også hyppig markedsført, mens annonser rettet mot overgangsalderen, PMS og urinveiene var i mindretall. Dette gjenspeiler utvalget av ulike produkter funnet under innsamlingen (Tabell 4.2.3).

Fordelingen av annonser i de ulike kommunikasjonskanalene varierte i stor grad. Nesten 70 % (1034/1496) av annonsene ble funnet på Internett. Internett har de siste årene utviklet seg til å bli en viktig distribusjonskanal for ulike produkter og tjenester (jamfør innledningen). I denne kommunikasjonskanalen ble det også sett størst variasjoner i hvordan de ulike annonsene var utformet. Noen sider liknet informasjonssider for en bestemt sykdom/helsetilstand, for eksempel BPH (Figur 4.3.3.1) eller overgangsalderen. Andre annonser innholdt svært lite informasjon, gjerne bare navn og bilde av produktet (Figur 4.3.3.2). Ved flere av Internettsidene ble det funnet et omfattende produktutvalg. Noen av sidene virket mer oversiktelige og systematiske, for eksempel www.helseogkost.no. Ved denne siden var informasjon om produktene mer fullstendig enn observert ved andre Internettsider, med blant annet opplysninger om anvendelsesområde/indikasjoner, innhold, dosering og bruk. Også i denne distribusjonskanalen var produkter for immunforsvaret og mage/tarm de mest hyppig annonserte.

I ukeblad og magasiner ble det også funnet en forholdsvis stor mengde annonser (141 annonser). Sett ut fra opplagstallene for disse bladene, er dette en viktig kommunikasjonskanal. De fleste annonsene ble funnet i de helserelaterte magasinene, spesielt ”Mat & Helse” og ”Bedre Helse”. Bilag og annonser fra apotek- og helsekostkjeder ble funnet i en del av ukebladene. I tillegg ble det observert en uttalt bruk av personuttalelser, som vist i figur 4.3.4.1 og figur 4.3.5.2. Slike annonser likner i stor grad på resten av innholdet i et ukeblad. Ved å beskrive effekt, symptomer og hvordan produktet har hjulpet en navngitt person, kan produktet fremstå som mindre mystisk og kanskje oppnå høyere troverdighet.

5.3 Vurdering av utvalgte annonser

I anvendelsesområdet ”urinveiene – inkludert urinveisproblemer, prostata og vanddrivende” ble det funnet 198 annonser for 78 ulike produkter. Dvergpalme- og tranebærprodukter ble markedsført i 122 annonser. Sammenlignet med annonsene funnet for de andre anvendelsesområdene i de ulike reklamekanalene, var utformingen og innholdet av annonsene ganske like. Annonsene med mest innhold ble funnet på Internetsider med salg av naturmidler, mens annonsene fra apoteket og helsekostforretninger innholdt noe mindre tekst. I ukebladene var det få annonser for produkter til urinveiene, og disse inneholdt lite informasjon. Mesteparten av annonsene var fra tilbudsvedlegg fra apotek, eller produsentannonser for produkter som fås på apotek, for eksempel Complete®. I den videre diskusjonen blir det fokusert mest på annonsene fra apotek, helsekostforretninger og Internett, da de fleste funnene av medisinske påstander, helsepåstander og andre virkemidler ble funnet her.

Bruk av referanser til forskning og helsevesen forekom i noen av annonsene. Annonser med personuttalelser ble imidlertid ikke benyttet i markedsføringen av dvergpalme og tranebærprodukter.

Hvordan et produkt og dens egenskaper oppfattes vil være personavhengig. En person med utdanning innenfor helse vil sannsynligvis ha en oppfatning basert på kunnskap på et annet nivå enn en gjennomsnittlig person. Dette blir belyst i Syse-utvalgets vurderinger, del 6.4.2., hvor begrepet *fornuftig gjennomsnittsforbruker* brukes (15). Begrepet viser til et ”alminnelig kunnskapsnivå og en allmenn rettsbevissthet”. I

vurderingen om hvordan et produkt oppfattes, bør man ta hensyn til målgruppen produktet rettes mot og nivået av deres ”*alminnelige kunnskap*”.

I vurdering om et produkt markedsføres som et legemiddel, bør en også ta hensyn til tilstanden/sykdommen produktet rettes mot. Er dette en tilstand som egner seg for egenbehandling, eller kan tilstanden være symptomer på alvorligere sykdom? Syse-utvalget beskriver i del 6.4.3 viktigheten av at en person som føler seg syk oppsøker legen for en eventuell diagnose og behandling (15).

Tranebærprodukter er som nevnt ofte brukt til behandling eller forebygging av urinveisinfeksjoner. Den største målgruppen for disse produktene vil være voksne kvinner, kanskje spesielt med ukompliserte, residiverende urinveisinfeksjoner med symptomer. Disse kvinnene vil sannsynligvis kjenne godt til sykdommen og medikamentell egenbehandling med antibiotika kan være et alternativ (34). Gjentatte antibiotikakurer kan imidlertid innebære en del gastrointestinale bivirkninger som diaré og kvalme (34). Dessuten kan vissheten om resistensutvikling og residivering gjøre en alternativ behandling mer attraktivt. Forebyggende behandling av urinveisinfeksjoner blir ansett som en tilstand som egner seg for egenbehandling. En forbruker bør gjøres oppmerksom på å oppsøke lege ved vedvarende symptomer. Tranebær har ikke vist en effekt på behandling av UVI, og en slik bruk av tranebær må unngås (71;72).

Benign prostatahyperplasi (BPH) forekommer som sagt hos et flertall av menn over 50 år. Blant menn i 80-årene vil stort sett alle være berørt av BPH. Viljen til selvmedisinering med kosttilskudd vil trolig være stor, da BPH er forholdsvis tabubelagt og mange menn kvier seg for å gå til legen for undersøkelse. Kunnskap om sykdommen kommer da sannsynligvis fra annet hold, for eksempel fra venner, familie, helsekostforretninger eller Internett.

Dvergpalme er for det meste brukt i behandling av BPH (25). Ved flere anledninger blir BPH omtalt som en tilstand som ikke er egnet for egenbehandling (46;56;57). Dette er fordi en undersøkelse hos lege vil kunne avdekke komplikasjoner som infeksjon, skade i øvre urinveier og prostatakraft (46). Med tanke på at BPH uten komplikasjoner rammer en stor del av den mannlige befolkningen over 50 år, kan man likevel argumentere for egenbehandling. Dvergpalmeprodukter bør i aller høyeste grad merkes med en

oppfordring om å konsultere lege før bruk. En slik merking foregår kanskje allerede på pakningen av dvergpalmeproduktene, noe som ikke er undersøkt i dette arbeidet. Etter min mening bør imidlertid all merking og skriftlig produktinformasjon innholde en oppfordring om legekonsultasjon.

Å bruke helsepåstander i markedsføring av naturmidler er et populært virkemiddel. Ut fra vurderingene av de utvalgte annonsene for dvergpalme- og tranebærprodukter ble helsepåstander funnet i samtlige annonser utenom én (Tabell 4.7.2). I andre studier hvor markedsføring av naturmidler er undersøkt, fant man liknende resultater. Blant annet ble 79 % av produktene markedsført med påstander om en rekreasjonseffekt i studien fra USA (30). I studien hvor markedsføringen av de åtte mest brukte urtene i USA, ble det funnet helsepåstander ved 81 % av Internettssidene (42).

Bruk av helsepåstander i annonser innebærer et stort ansvar om å ikke villede en forbruker med hensyn på effekt og sikkerhet av produktet. Amerikanere sitt syn på bruk og regulering av kosttilskudd ble undersøkt i en studie fra 2001 (78). Studien tok utgangspunkt i tre ulike spørreundersøkelser og omfattet både de som brukte kosttilskudd regelmessig (n= 235), i mindre grad (n= 381), og de som aldri hadde brukt kosttilskudd (n= 580). Blant annet fremkom at 57 % i gruppen som brukte kosttilskudd regelmessig, mente at helsepåstandene brukt i markedsføring for det meste var sanne. Totalt sett (N= 1196) var det 37 % som trodde på helsepåstandene.

Produkter med vidtfavnende indikasjoner som lover raske og dramatiske resultater kan virke forlokkende på en forbruker, spesielt hvis tradisjonell behandling har slått feil. En slik markedsføring vil være ulovlig, uetisk og potensielt farlig for pasienter som kanskje vil velge produkter med udokumentert effekt i stedet for behandling med vist effektivitet. I 2008 ble markedsføringen av helsekostproduktet noni (*Morinda citrifolia*) i Norge undersøkt (79). Produktet ble påstått å være nyttig ved de fleste sykdommer, blant annet kreft, og er i følge studien hyppig brukt av kreftpasienter. Forskingen som ble funnet på noni var imidlertid begrenset til *in vitro* forsøk og dyreforsøk, hvor enkelte farmakologiske effekter ble sett. Gapet mellom forskning og helsepåstandene som ble brukt ble betegnet som enormt.

Også i studien på markedsføring av de åtte mest brukte urtene på Internett i USA, ble det funnet vidtfnvnnende indikasjoner og lovnadsord om fantastiske resultater ved bruk av produktene (42). I studien ble det også funnet en stor del påstander basert på positive forskningsresultater, men som fortsatt er forbeholdt legemidler. Blant annet ble slike medisinske påstander funnet for produkter med innhold av dvergpalme.

Både dvergpalme og tranebær er mye brukt i Norge og andre vestlige land. Bruken strekker seg langt tilbake i tid, og mengden av vitenskapelige forskning gjort på urtene er betydelig sammenlignet med andre urter (for eksempel noni). I forskningen har det spesielt vært fokus på hovedindikasjonene for urtene, nemlig BPH (dvergpalme) og UVI (tranebær). Påstandene som ble vurdert fra annonser for disse urtene, var med få unntak knyttet til bruk ved BPH og UVI. For å vurdere forskningen gjort på dvergpalme og tranebær, ble det av den grunn valgt å fokusere på bruken av urtene ved BPH og UVI. Andre aspekter som bivirkninger, interaksjoner og forhåndsregler ble til en viss grad tatt med i vurderingene.

Videre i diskusjonen følger eksempler og forklaringer på vurderingene som er gjort av de utvalgte annonsene med hensyn på klassifisering av påstander og andre bemerkninger gjort ved innholdet av annonsene.

5.3.1 Medisinske påstander (A-påstander)

I henhold til forskrift for merking av næringsmidler § 5 skal man ikke *”påstå eller gi inntrykk av at et næringsmiddel forebygger, leger eller lindrer sykdom, sykdomssymptomer eller smerter”* (14). I flere annonser, for både dvergpalme og tranebær, ble det funnet påstander som ble ansett å bryte med innholdet denne paragrafen.

Sykdomstilstanden som dvergpalme i hovedsak blir brukt mot er benign prostatahyperplasi (BPH) (25). BPH blir også omtalt som prostatahypertrofi, hypertrophia prostatae eller godartet forstørrelse av prostatakjertelen. Påstander om bruk mot BPH, uansett skrivemåte, har i denne oppgaven blitt vurdert som en medisinske. Syseutvalget har vurdert at *”prostatabesvær”* og *”prostataplager”* også skal være forebeholdt markedsføringen av legemidler (15). Flere av produktene ble markedsført med påstander hvor betegnelser som *”prostataproblemer”, ”prostatalidelser”, ”hevelse i*

prostata” eller ”prostataplager” ble brukt. Bruk av slike uspesifikke tilstander knyttet til prostata kan være et forsøk på å unngå legemiddelklassifisering. En gjennomsnittlig forbruker vil sannsynligvis tolke dette som et produkt mot sykdommen BPH. Bruk av slike påstander i markedsføringen bør derfor ikke tillates.

Videre blir ”forstørret prostata” anvendt i noen av annonsene, blant annet for Curbicin[®], som er et mye brukt dvergpalmeprodukt. Curbicin[®] ble markedsført i apotek, helsekostforretninger og ved Internettsider. Flere av annonsene ble vurdert å inneholde medisinske påstander. I apoteksammenheng var dette de eneste annonsene hvor medisinske påstander ble benyttet, hvor ”forstørret prostata” og ”prostatabesvær” blir omtalt, etterfulgt av en oppfordring om å bruke Curbicin[®]. I annonsen fra Vitusapotek omtales kun ”forstørret prostata”, og ikke symptomer på BPH. Påstanden kan dermed tolkes dit hen at Curbicin[®] hjelper mot forstørret prostata ved at den reduserer størrelsen. I studier har ikke dvergpalme vist en slik reduserende effekt på prostatakjertelen (25;60).

Med tanke på nøyaktighet i markedsføring er det kritikkverdig å bruke slike uspesifikke sykdomstilstander. En forstørrelse av prostata kan som nevnt være både godartet og ondartet. Selv om en forbruker kanskje ikke vil oppfatte en slik påstand i retning at den hjelper mot prostatakreft, kan dette brukes som et eksempel på at nøyaktigheten i annonsene ikke alltid er god.

Vurderinger av helsepåstander gjelder ikke bare for utsagn om produktets effekt, men også dets ingredienser. Virkningsmekanismene av dvergpalme er, som beskrevet i innledningen, ikke klarlagt. Teoriene er mange og forskningsresultatene har vist seg å være motstridende. Patogenesen av BPH er heller ikke klarlagt. I markedsføringen av dvergpalmeprodukter ble det observert en hyppig bruk av utledninger om dvergpalmens egenskaper. Flere av annonsene benytter seg av bastante påstander om et produkt eller dvergpalmens effekt på BPH, for eksempel ”hindrer betennelse i urinveiene”⁶, ”planten inneholder stoffer som (..) senker kjertel-cellenes opptak av testosteron”⁷ og ”dvergpalme øker urinblærens evne til å trekke seg sammen og tømmes, samt reduserer størrelsen på prostatakjertelen”⁸.

⁶ BioForm ProMan 40+[®], www.matoghelseshop.no

⁷ A.Vogel Prostan[®], www.buyhelse.no

⁸ Solaray GPH Dvergpalme (Serenoa Repens)[®], Solaray Produktkatalog, Sunkost Xhibition

Teorien om en antiandrogen effekt og at denne føre til en reduksjon i prostatakjertelen ble benyttet i flere annonser, spesielt på Internett. Utledningene her var ofte detaljerte og i mange tilfeller betenkelige. Et eksempel er annonsen for Curbisal[®] ved www.shopping4net.com/no. Dvergpalm hevdet å ha en *”trippelvirkende effekt (...) ved at den virker veksthemmende, hevelsesdempende og muskelavslappende”*. Blant annet blir den veksthemmende effekten tilskrives en blokkering av *”hormonet dihydrotestosteron fra å feste seg på prostataen.”*

Ut fra markedsføringen kan man lett få inntrykk av at dvergpalmens farmakologiske egenskaper er klarlagt. Mange av påstandene har et grunnlag i studier gjort på dvergpalm, for eksempel teorien om en hemming av enzymet 5- α -reduktase. Men det ikke funnet entydige resultater på noen av disse teoriene. Allikevel uttrykkes påstandene svært bastant. Bruk av forskningsresultater på denne måten strider mot regelverket og er direkte uetisk. Etter min mening vil dette bidra til å øke troverdigheten av et produkt. En forbruker kan ledes til å tro at dvergpalmens egenskaper dokumentert på samme måte som et legemiddel, og dermed få økt tillit til produktet.

I helsekostforretningene ble det også funnet ulike brosjyrer for dvergpalmeprodukter. En av brosjyrene var for Prostamin[®], et kombinasjonsprodukt bestående av blant annet dvergpalm (*Serenoa Repens*), lycopene ekstrakt (fra tomat), persille (*Petroselinum crispum*), brennesle (*Urtica dioica*) og rød solhatt (*Echinacea purpurea*). Informasjonen i brosjyren ble vurdert som kritikkverdig. Forsiden av brosjyren opplyser om virkningen av produktet Prostamin[®], blant annet at det *”innholder antioksydanter som forhindrer prostatakreft”*. Dette var det eneste tilfellet hvor en effekt mot kreft blir påstått, som etter min mening er et alvorlig brudd på markedsføringsreglene. Senere i brosjyren blir denne egenskapen knyttet til lycopene. En studie viser til undersøkelser av lycopene, hvor stoffet har vist å kunne bidra til en reduksjon i risiko for utvikling av prostatakreft (51).

Videre i brosjyren blir egenskaper til produktet og dvergpalm opplyst på en betenkelig måte. Mange av påstandene er medisinske, og har ikke grunnlag i forskningsresultater på dvergpalmens egenskaper. Blant annet opplyses det om at dvergpalm brukes *”ved prostataproblemer, spesielt ved hevelse av prostatakjertelen og/eller impotens”* og at den virker *”oppbyggende på muskulaturen”*. Dette skal i følge brosjyren være *”vist i kliniske*

tester". Dvergpalme har i forskningen som sagt ikke vist en reduserende effekt på prostatakjertelen. Siden BPH og impotens oftere forekommer hos eldre menn, har man vurdert en kobling mellom disse plagene (80). Studier viser derimot at denne koblingen kan være tilfeldig (80). I tillegg har det vært fokus på impotens som bivirkning av medikamentell behandling av BPH. I Cochrane-oversikten fant man at impotens var mindre observert ved behandling med dvergpalme sammenlignet med legemiddelet finasterid, men andre studier hvor denne bivirkningen undersøkes nærmere er ønsket (25;80). Flere andre egenskaper ved produktet blir nevnt, blant annet *"desinfiserende på urinveiene"* og *"kan også brukes ved astma, bronkitt og andre respirasjonsproblemer"*. Dvergpalme er oppgitt brukt ved astma og som desinfiserende middel (jamfør innledningen). Disse påstandene er klassifisert som medisinske. Dokumentasjon på at dvergpalme (eller noen av de andre urtene i produktet) har en effekt som desinfiserende middel eller mot astma, er ikke undersøkt.

For tranebærproduktene ble det også funnet en betydelig andel av medisinske påstander i de ulike annonsene. Syseutvalget har vurdert påstander med bruk av *"urinveisinfeksjon"* og *"blærekatarr"* som medisinske og dermed ikke tillatt i markedsføringen av naturmidler (15). Urinveisinfeksjon brukes som en samlebetegnelse for tilstedeværelse av bakterier i urinen med symptomer, og i noen tilfeller antydning til betennelse (46). Imidlertid blir *"lett blærekatarr"* og *"symptomer på lett blærekatarr"* regnes som lovlige helsepåstander (15). Grunnen til dette kan være at urinveisinfeksjoner med symptomer som regel krever behandling med antibiotika, mens man ved lett blærekatarr ofte ikke benytter medikamentell behandling (34).

I mange av annonsene ble en effekt mot urinveisinfeksjon og blærekatarr påstått. Blant annet ble det i en hylleetikett fra en Apotek 1 kampanje hevdet av Complete Tranebær med C-vitamin® *"forebygger urinveisinfeksjon"*. Som beskrevet i innledningen har tranebær vist positive resultater i forebygging av UVI, blant annet i en nylig publisert Cochrane-oversikt (24). Det er også rapportert at flere leger i USA de siste årene betrakter daglig inntak av tranebær som et trygt alternativ for forebygging av UVI hos kvinner (81). Man kan dermed diskutere om en påstand som *"forebygger urinveisinfeksjon"* burde vært en lovlig helsepåstand i markedsføringen av tranebærprodukter. En infeksjon i urinveiene er imidlertid en sykdom. For å påstå å forebygge en bestemt sykdom kreves det dermed dokumentasjon som for et legemiddel

(jamfør innledningen). Ut fra forskningsresultatene som ble funnet på bruk av tranebærprodukter i forebygging av UVI, vil ikke dette tilsvare den dokumentasjonen som kreves for et legemiddel. De positive resultatene fremkommer av studier gjort på kvinner med residiverende UVI, og til dels hos eldre. For barn eller voksne som bruker kateter, finnes det derimot ikke gode resultater på effekt av tranebær (24). Den forebyggende effekten i mer enn seks måneder er heller ikke studert (24).

I den nye forordningen åpnes det for å bruke påstander ”om redusert risiko for sykdom” på grunnlag av søknad vedlagt vitenskapelig dokumentasjon (41). Det kan godt tenkes at en slik påstand, for eksempel ”kan redusere risikoen for tilbakevendende urinveisinfeksjoner/blærekatarr/bakteriell cystitt hos kvinner”, kan bli innvilget for visse tranebærprodukter. Dette kan imidlertid avhenge av om dokumentasjonen på langtidseffekt er tilstrekkelig, samt om flere forsøk hvor tranebærkapsler brukes bør utføres.

I annonsen for Kloster Tranebær Naturlig 450 mg[®] blir det hevdet at produktet ”forebygger og behandler blære- og urinrørskatarr”. Tradisjonelt har tranebær også blitt brukt til behandling av UVI. Nyere forskning viser ingen positive resultater på denne indikasjonen. I annonsene hvor tranebær anbefales til behandling av UVI, fremkommer det ikke at dette er basert på tradisjonell bruk. Siden tranebær har vist positive resultater i kliniske studier, og har oppnådd en viss anerkjennelse som et alternativ i forebygging av residiverende UVI (ukomplisert bakteriell cystitt), kan det tenkes at en forbruker har et positivt bilde av tranebærprodukter. Mange har kanskje også gode erfaringer med bruk av tranebær i forebygging av UVI. Påstander om at tranebær kan brukes til behandling av UVI, vil dermed kunne villeden en forbruker til å tro at også disse påstandene er basert på forskningsresultater. Dette vil i tillegg være kritikkverdig fordi markedsføring ved seriøse aktører og faktiske, positive resultater fra forskningen undergraves.

Kun to av de medisinske påstandene var knyttet til bruk av tranebærprodukter ved andre indikasjoner enn UVI. I annonsen funnet for Sunkost Tranebær[®] på www.sunkost.no, blir det påstått at tranebær ”kan motvirke dannelsen av nyrestein”. På grunn av innholdet av sitronsyre har man ment at tranebær kan ha en forebyggende effekt på dannelsen av nyrestein, men resultatene fra studier har vært motstridende (82). En omfattende gjennomgang av vitenskapelig dokumentasjon på tranebær og nyrestein ble ikke gjort. To

kliniske studier utført på 12 personer og 24 personer ble imidlertid gjennomgått for å undersøke dette nærmere (82;83). Tranebær viste i disse studiene heller ikke overbevisende resultater på en potensiell rolle i forebygging av dannelsen av nyrestein (82;83).

For Cran Berry® ble en påstand om bruk ved CRC/candida i kombinasjon med andre midler funnet i annonsen fra www.helseshoppen.no. Candida er gjærliknende sopper som ofte er å finne i munn, skjede, tarmkanal og på huden (84). I noen tilfeller kan soppen føre til røde og svettende utslett (84). Candidasoppen som oftest fører til sykdom, for eksempel trøske i skjede eller munn, er *Candida albicans* (84). CRC ("candida related complex") er en omstridt tilstand hvor det påstås at en overvekst av candidasopp i tarmen kan gi blant annet immunsvikt, allergi og autoimmune sykdommer (84). En hemmende effekt av *Candida albicans* er ikke vist (67;68).

Påstander som involverer en effekt mot bakterier er forbeholdt legemidler, for eksempel typer av antibiotika med en dokumentert bakteriostatisk/baktericid virkning (15;85). Den antatte virkningsmekanismen til tranebær er at innhold av stoffer (fruktose og proantocyanidiner) forhindrer bakteriell adhesjon i blæreveggen. *In vitro* studier indikerer at tranebær kan forhindre bakterier i å feste seg til uroepitelceller, men dette er foreløpig kun en hypotese. Mekanismene for hvordan tranebær forhindrer en bakteriell adhesjon er foreløpig usikkert (71). I de vurderte annonsene brukes den antatte virkningsmekanismen til tranebær aktivt. Solaray CranActin® hevder å inneholde en "unik AF™-ekstrakt (AF= anti-feste)", og være "testet for å garantert inneholde tranebærens antiadherende aktivitet". Også i produktkatalogen til Gevita® blir det hevdet at "tranebær hindrer bakterier i å feste seg, og de skylles i stedet ut med urinen". I lang tid trodde man senking av pH i urinen og et økt innhold av "hippuric" syre (urobenzoesyre) var grunnen til en virkning på bakterier, men denne teorien har de fleste forskere gått bort fra (71). Ingen av de vurderte annonsene fremla denne teorien eller andre virkningsmekanismer for tranebær. I Complete Tranebær med C-vitamin® blir C-vitamin knyttet til en styrkende effekt på immunforsvaret som kan være gunstig ved lett blærekatarr, og ikke senking av pH i urinen (Vitusapotek Tilbudskatalog). Imidlertid blir det i en annonse for Solaray CranActin (www.helseland.no) hevdet en feilaktig virkningsmekanisme: "tranebær gjør urinveiene glatte slik at bakteriene ikke fester seg". Sett bort fra denne annonsen var

nøyaktigheten av utledningene er stort sett tilfredsstillende, men virkningsmekanismen bør ikke konstanteres slik det blir gjort i annonsene.

5.3.2 Lovlige helsepåstander (B-påstander)

Tillatte helsepåstander i markedsføringen relaterer seg til lettere helsetilstander som egner seg til egenbehandling, til et organ eller en generell sunnhet (jamfør innledningen). Bruk av helsepåstander i annonser for naturmidler er i en forbrukers interesse, da man ønsker å sikre at en forbruker har tilstrekkelig informasjon om et produkts effekt. Det er derfor meget viktig at helsepåstandene som brukes er basert på vitenskapelige undersøkelser.

Når det gjelder dvergpalme og tranebær er det gjort en stor del vitenskapelig forskning og positive resultater er fremkommet. Etter min mening vil det dermed være fullt mulig å markedsføre produkter med innhold av disse urtene på en tilstrekkelig måte, uten å bryte gjeldende regelverk.

I følge retningslinjene utarbeidet av Mattilsynet skal helsepåstanden i størst grad gjenspeiles av dokumentasjonen som ligger til grunn (9). I sammenhenger hvor et produkt eller dets bestanddeler påstås å ha en fysiologisk effekt, skal vitenskapelig forskning være basis for påstanden (9). Syseutvalgets eksempelliste inneholder bare én lovlig helsepåstand som direkte kan knyttes til dvergpalme og BPH; ”avhjelper hyppige vannlatingsbehov om natten”. I markedsføring av et næringsmiddel kan man definere organet som produktet har en effekt på (86). ”Godt for prostata” og/eller ”urinveiene” blir dermed også ansett som lovlige helsepåstander. Videre er påstander med effekt på andre symptomer, uten at BPH nevnes, i de fleste tilfeller vurdert som lovlige helsepåstander.

Utover liknende formuleringer på de overnevnte eksemplene, ble et fåtall av lovlige helsepåstander funnet i de vurderte annonsene for dvergpalmeprodukter. ”*Svakt vanndrivende*” blir hevdet, samt ”*kan avhjelpe trykket på urinrøret*”.

I en rekke kliniske studier, med varierende kvalitet, har man undersøkt effekten av dvergpalme hos menn med symptomer på BPH. Ut fra Cochrane-oversikten, samt en oppdatert meta-analyse på dvergpalme mot BPH, kan en effekt på urinflyt, nattlig urinlatingstrang (nocturia) og subjektiv opplevelse av symptomer kunne dokumenteres

(25;60). Imidlertid har andre gode studier vist motstridende resultater, deriblant en studie hvor dvergpalm sammenlignet med placebo, ikke førte til en bedring i symptomer eller objektive variabler (50). Av den grunn blir det feilaktig å uttrykke en helsepåstand med stor sikkerhet, slik det ofte ble gjort i annonsene. Formuleringer som "Kan hjelpe" bør etter min mening brukes, slik Mattilsynet foreslår i retningslinjene for dokumentasjon (9).

Den vitenskapelige dokumentasjonen innebærer også et annen problem. I en studie ble det vist store variasjoner i innholdet av fettsyrer, glyserider og estere mellom ulike dvergpalmeprodukter (61). Et flertall av studiene utført, både *in vitro* og humanstudier, benytter dvergpalmeproduktet Permixon® (55). På grunn av mulige variasjoner bør dermed dvergpalmeprodukter fra ulike produsenter betraktes som separate produkter. Ved dokumentasjon på effekt av et dvergpalmeprodukt bør dermed studien være utført på det bestemte produktet, eller produsenten må kunne vise til likt innhold av ingredienser ved bruk av studier hvor et annet dvergpalmeprodukt er brukt.

Klassifisering av lovlige helsepåstander innbar en del tvilstilfeller. Blant annet ble uspesifikke påstander, for eksempel "*middel mot mannsrelaterte plager*" (Prevent Dvergpalm®), vurdert som en lovlig helsepåstand fordi den ble uttrykt i sammenheng med andre lovlige helsepåstander. I sammenheng med medisinske påstander ble slike påstander vurdert som ulovlige helsepåstander.

Helsepåstander som potensielt kan dokumenteres var hyppig brukt i annonsene for tranebærprodukter. I flere av annonsene var produktet eller tranebær påstått å ha en positiv effekt på urinveiene og blæren. Denne påstanden blir også brukt på ytterpakningen av Complete Tranebær med C-vitamin®, som er avbildet ved de fleste annonsene for dette produktet.

Videre blir tranebærprodukter ved flere anledninger anbefalt ved tilbakevendende lett blærekatarr, og påstått å kunne redusere hyppigheten av lett blærekatarr. Disse påstandene er klassifisert som lovlige helsepåstander av Syseutvalget (15). For disse påstandene vil det kunne fremlegges dokumentasjon i form av gode kliniske studier på tranebær (24;69).

I flere av annonsene blir dosering ved lett blærekatarr oppgitt, også til barn. Ingen studier på barn (uten abnormaliteter i urinveiene) ble funnet ved inkludering av studier i Cochrane-oversikten. En studie i Finland har gitt gode indikasjoner på at barn tolerer inntak av tranebærjuice. Kliniske studier på effekt av tranebær hos barn med residiverende UVI er derfor ønsket (67). Men foreløpig vil dokumentasjonen på en effekt ved lett blærekatarr etter min mening kun være forebeholdt dosering til voksne.

De vurderte annonsene inneholdt også påstander hvor monografier eller andre typer tradisjonell dokumentasjon ble vurdert som tilfredsstillende, for eksempel *”gjennom århundrer har nordamerikanske kvinner brukt tranebær som et naturlig middel for urinveiene”*. I andre tilfeller knyttes tradisjonell bruk mot blant annet urinveisinfeksjon og urinveisbesvær. Slike påstander har blitt vurdert som henholdsvis medisinske og ulovlige helsepåstander.

5.3.3 Ulovlige helsepåstander (C-påstander)

Ulovlige helsepåstander karakteriseres som diffuse, uspesifikke og ikke meningsfylte (15). Å dokumentere helsepåstandene vil dermed vanskelig la seg gjøre og påstandene vil i tillegg stride mot forskrift om merkning av næringsmidler § 5 (14):

”Merking skal ikke villedende kjøper med hensyn til næringsmidlets egenskaper, (...)”

Syseutvalget har ikke eksemplifisert noen påstander som kan knyttes til dvergpalme eller BPH som ulovlige helsepåstander (15). Ulovlige helsepåstander blir ofte karakterisert som uspesifikke og diffuse, for eksempel *”beskyttelse av kroppens celler”*. Når det gjelder uspesifikke tilstander knyttet til prostata vil det etter all sannsynlighet være malign eller benig form av sykdommen prostatahyperplasi. For dvergpalmeproduktene ble det dermed funnet et betydelig lavere antall ulovlige helsepåstander sammenlignet med tranebærproduktene (11 påstander versus 49 påstander). Ingen av annonsene funnet i apotek ble vurdert å inneholde ulovlige helsepåstander. I annonser fra helsekost eller Internett ble påstandene *”ingen bivirkninger”* og *”svakt vanndrivende”* benyttet. Dette lar seg vanskelig dokumentere og er dermed klassifisert som ulovlige helsepåstander av

Syseutvalget (15). Videre blir Prostamax[®] markedsført på ulike Internettsider⁹ med påstand om en "(...) maksimal effekt i prostata". Påstanden viser tilbake til ingrediensene i Prostamax[®] som er dvergpalme (*Serenoa repens*), gresskar *Cucurbita maxima/pepo*), stornesle (*Urtica dioica*) og sinkglukonat. At en slik sammensetning vil gi en "maksimal" effekt, vil vanskelig la seg dokumentere.

I annonsene for tranebærproduktene ble det funnet en stor del ulovlige helsepåstander. Syseutvalget har klassifisert påstander som involverer bruk av begrepene "lett urinveisinfeksjon i de nedre urinveiene", "ved lette urinveislager" og "mildt urinveisbesvær" som ulovlige helsepåstander. Med utgangspunkt i disse vurderingene ble påstander som "urinveisproblemer", "urinveislidelser" og "plager i urinveiene" også vurdert å stride mot regelverket.

Bruk av ulovlige helsepåstander varierte i stor grad mellom de ulike kommunikasjonskanalene. I apoteksammenheng ble det ikke funnet ulovlige helsepåstander i noen annonser. Uspesifikke påstander om effekt mot "urinveisbesvær", "urinveisproblemer" og "urinveislager" ble brukt i annonser fra helsekostforretninger og Internettsider. Klassifisering av ulovlige helsepåstander må gjøres ut fra resten av innholdet i annonsen, siden påstander gjerne kan virke diffuse trukket ut av sammenheng (6). Brukes upresise påstander sammen med generelle, lovlige helsepåstander, for eksempel "Godt for urinveiene", vil en forbruker etter min mening ikke få et klart bilde av hva produktet kan hjelpe mot. For eksempel kan "urinveisproblemer" også omfatte symptomer på kjønnssykdommer, BPH eller inkontinens. I sammenheng med medisinske påstander vil en uspesifikk påstand vise tilbake til sykdomstilstanden produktet påstås å ha en effekt mot. Sammen med lovlig helsepåstander vil noen uspesifikke helsepåstander, for eksempel "Mot lett blærekatarr" etterfulgt av "kan hjelpe mot urinveisproblemer", etter mine vurderinger kunne tillates. I de vurderte annonsene var de fleste ulovlige helsepåstander i sammenheng med uspesifikke, lovlige helsepåstander og/eller medisinske påstander.

Videre ble det i noen av annonsene på Internett hevdet at tranebærproduktet ikke hadde bivirkninger, som sett i annonsene for dvergpalme.

⁹ www.buyhelse.no, www.helseshoppen.no, www.urteapoteket.no

5.3.4 Andre bemerkninger

Etter min mening vil det være mer enn bare påstander om antatte effekter av produktet og dens bestanddeler som kan påvirke en forbruker. Ved å for eksempel referere til forskning, bruke påstander om ”dokumentert effekt” og sammenligne med legemidler, kan en forbruker ledes til å tro at effekt og sikkerhet av produktet er undersøkt på lik linje med et legemiddel. Det er uttrykt bekymring for at personer med behov for konsultasjon og behandling med legemidler i stedet vil ty til egenbehandling med naturmidler. Bruk av overnevnte virkemidler vil etter min mening sterkt kunne bidra til en slik potensiell farlig situasjon.

Et eksempel er annonsen for Nature's Sunshine ProstaMax[®] ved www.buyhelse.no, hvor det påstås at *”Godartet forstørret prostatakjertel kan få effektiv behandling med naturmidler som har lik dokumentert effekt som syntetiske midler, men er uten bivirkninger”*. For Prostan Tranebær[®] ble det funnet ti ulike annonser i helsekostforretninger og på Internett (kapsler og/eller saft). I seks av annonsene fra Internettsider anbefales Prostan[®] som et alternativ til behandling med antibiotika:

”Tradisjonell behandling ved bruk av sulfat eller antibiotika er effektiv ved enkeltstående tilfeller, men ved gjentatte kurer kan bakterier bli resistente og gi bivirkninger med hensyn til annen behandling. Derfor anbefales tranebærkapsler som et gunstig alternativ.”

Av annonsene fremkommer det ikke klart om tranebær er et alternativ til behandling av UVI eller som forebyggende behandling ved residiverende UVI. Det opplyses om en forebyggende effekt ved inntak av tranebærkapsler daglig, men også bruk ved ”akutte plager”. De ”akutte plagene” viser tilbake på urinveisinfeksjon eller urinveisbesvær som er nevnt i annonsene. For en forbruker vil produktet kunne oppfattes som det blir brukt i både behandling av residiverende UVI og forebyggende middel.

Referanser til forskning ble også funnet for både dvergpalme- og tranebærprodukter. I annonsene for blant annet for Solaray GHP Dvergpalme[®] (Solaray Produktkatalog), MRM Saw Palmetto[®] (www.power-sport.no) og Nature's Sunshine ProstaMax[®] (Nature's Sunshine Produktkatalog) nevnes positive forskningsresultater for dvergpalme i

behandlingen av BPH. Referanser til forskning ble brukt i mindre grad i apoteksammenheng. I produktkatalogen til Prevent Dvergpalme[®] står følgende: *”Dvergpalme har tradisjonelt blitt benyttet som middel ved slike mannsrelaterte plager, og vitenskapelige studier understøtter at dvergpalmen har slike effekter”*. Som virkemiddel i en annonse vil dette kunne øke troverdigheten til produktet. Imidlertid er det vist store variasjoner ved ulike dvergpalmeprodukter når det kommer til innhold av antatte aktive ingredienser. Med tanke på dette kan det være problematisk å bruke referanser til forskning slik det ble observert i de vurderte annonsene.

En brosjyre for Solaray CranActin[®] ble funnet ved helsekostkjeden Sunkost. Brosjyren inneholder blant annet en lengre utledning av virkningsmekanismen til tranebær. I tillegg brukes illustrasjoner for å forklare hvordan virkestoffene i tranebær hindrer E.coli bakterier i å feste seg i blæreveggen. En graf viser bakteriemengden over tid etter inntak av Solaray CranActin[®]. Videre fremkommer det garantier på at Solaray CranActin[®] inneholder ”antiklebeeffekt” i motsetning til andre tranebærprodukter.

Åtte referanser til informasjonen om CranActin[®] oppgis i brosjyren. En sjekk i *ISI web of Science* og studiene som er gjennomgått for tranebær, viser at dette er referanser som er mye brukt i andre artikler. Av referansene som er nevnt i brosjyren, gjelder kun én studie bruk av Solaray CranActin[®] kapsler (87). Studien er inkludert i Cochrane-studien fra 2008, men ble ekskludert fra meta-analysen (24). Studien var også den eneste hvor kapsler med innhold av 400 mg tranebærekstrakt ble brukt på kvinner med residiverende UVI. Kun ti av kvinnene (N=19) fullførte studien som varte i tre måneder (24). I brosjyren hevdes det at *”studier bekrefter CranActins høye kvalitet og virkemåte. Kontrollerte og sammenlignende kliniske forsøk viser at Solaray CranActin[®] kan virke forebyggende når det gjelder nedre urinveisinfeksjoner”*. Slik påstanden er formulert virker det som CranActin[®] har vært gjenstand for flere kliniske studier, noe som ikke er riktig sett ut fra Cochrane-oversikten (24). Sammen med påstanden om en ”garantert anti-klebe effekt” vil CranActin[®] kunne fremstå som et bedre og tryggere tranebærprodukt for en forbruker. Kliniske studier hvor tranebærkapsler eller annen formulering brukes er etterlyst, da daglig inntak av tranebærsaft over lang tid virker å være mindre brukervennlig (24;69). Men ut fra gjennomgåtte vitenskapelige studier på tranebær, blir det feilaktig å bruke forskningen som foreligger per dags dato som et middel til å fremheve CranActin[®] som et bedre produkt enn andre tranebærprodukter. Muligens vil

andre forskningsresultater kunne foreligge på CranActin[®], dette ble ikke undersøkt nærmere.

Påstander om et produkt eller dvergpalme sin effekt på BPH er klassifisert som medisinske og er allerede nevnt tidligere i diskusjonen. Imidlertid ble det observert en svært hyppig bruk av utledninger om patogenese og symptomer av benign prostatahyperplasi (BPH). Slike utledninger kan ikke klassifiseres som helsepåstander, da utledningene ikke er knyttet til et produkt eller dets bestanddeler. At disse utledningene om BPH er riktige kan være viktig siden informasjonen om naturmidler vist å ha troverdighet blant forbrukere (7;78).

I annonsene innsamlet fra apotek og helsekostforretninger ble BPH og symptomer beskrevet i noen tilfeller. Dette forekom for det meste i produktkatalogene. Utledningene var kortfattede og ikke særlig dyptgående. "Forstørret prostata" blir brukt, også "*prostatakjertelen vokser og presser mot urinrøret*". I flere av annonsene blir symptomer på BPH utledet, blant annet "*hyppige vannlatingsbehov om natten*", "*redusert urinstråle*", "*minsket urinvolum*" og at man ikke får "*tømt blæren*". På Internett ble det funnet lengre beskrivelser av BPH, hvor virkningsmekanismer til dvergpalme ofte var inkludert, spesielt beskrivelser av en antiandrogen effekt.

For tranebærprodukter forekom det ikke utledninger av urinveisinfeksjon, blærekatarr eller andre sykdomstilstander tranebær har en påstått effekt mot. Mye brukt var derimot den antatte virkningsmekanismen til tranebær (jamfør diskusjon av medisinske påstander), hvor kvaliteten på utledningene stort sett var tilfredsstillende.

Mange er i den tro at naturmidler er tryggere enn legemidler. I markedsføringen av naturmidler er det ikke et krav i gjeldende lovverket at forhåndsregler, kontraindikasjoner, bivirkninger og liknende skal opplyses (jamfør innledning). For mange produkter vil slik informasjon være vanskelig å finne, da forskning som blir gjort på naturmidler ofte er mangelfull.

Det ble funnet annonser av dvergpalme- og tranebærproduktene med påstander om at produktet var "*helt trygt*", "*uten bivirkninger*" og liknende. I annonsene for ProMan 40+[®]

på Internett blir det imidlertid forklart at *”dvergpalme gir generelt få bivirkninger, selv om hodepine, kvalme og mageplager kan forekomme”*.

Den viktigste grunnen til undersøkelse hos lege før man begynner selvbehandling av forstørret prostata, er for å utelukke prostatakreft (46). Få annonser inneholdt opplysning om å oppsøke lege før produktet blir tatt i bruk, men i produktkatalogene fra blant annet kosttilskuddseriene Gevita[®], Complete[®] og Nature’s Sunshine[®] blir dette gjort, samt ved et fåtall av annonsene funnet på Internett. I produktkatalogen fra Nature’s Sunshine[®] blir det i tillegg opplyst om å ta produktet i samråd med lege *”ved bruk av hormonell behandling, legemidler mot prostata og blodfortynnende legemidler”* (Nature’s Sunshine Prostatamax[®]). Studier av sikkerheten til dvergpalme ble ikke gjennomgått for å undersøke disse opplysningene.

Også for tranebærprodukter ble sikkerhetsopplysninger oppgitt. I annonsen for Nature’s Sunshine Cran-Max[®] ved www.buyhelse.no, blir det opplyst om at tranebærkonsentrat ikke anbefales under de tre første månedene av svangerskapet. Sikkerheten til tranebær under graviditet er ikke kjent (jamfør innledningen). Videre blir det i produktkatalogen for dette produktet opplyst om at lege alltid bør kontaktes ved *”vedvarende ubehag eller ved blod i urinen for å utelukke urinveisinfeksjon”*. Å kontakte lege blir også påpekt i andre annonser, for eksempel for Complete Tranebær med C-vitamin[®] i utvalgte ukeblad/magasiner og produktkatalogen.

Dosering av tranebærjuice eller kapsler blir oppgitt i en god del av annonsene, spesielt produktkatalogene og på Internett. I tillegg ble det for blant annet Solaray[®] CranActin[®] påpekt at man bør drikke mye vann. Et rikelig inntak av væske og regelmessig urinlating er en av anbefalingene leger bør instruere pasienter om i følge Norsk Legemiddelhåndbok for helsepersonell (34).

I den nye forordningen for bruk av helsepåstander, vil det ikke være lov å hen vise til fagfolk innenfor helsevesenet (41). Henvisning til helsevesen ble funnet i annonser for både dvergpalme- og tranebærprodukter. Informasjon fra lege og annet helsepersonell vil som regel ha stor tiltro blant forbrukere (88). Av den grunn bør ikke et slikt virkemiddel i noen form for markedsføring, da det kan skape en falsk trygghet av produktet.

5.3.5 Samlet resultat

Andelen annonser som ble vurdert til å inneholde medisinske påstander var hele 67,2 % (82/122). En sammenligning av resultatene fra masteroppgaven med andre resultater funnet i liknende studier viser at dette et forholdsvis stort antall. I Mattilsynets tilsynskampanje 2006 ble det funnet at 39 % (77/196) av undersøkte produkter ble markedsført med medisinske påstander (6). Distriktskontorene som deltok i tilsynskampanjen ble oppfordret å velge ut produkter som hadde feil eller mangler i merking og markedsføring. Imidlertid ble andre parameter som tilfredsstillende internkontroll som rutiner for vurdering av nye produkter og leverandører, samt kjennskap til regelverket. Kun 17 av de 196 produktene hadde ingen feil i merking, markedsføring eller internkontrollsystem. Ingen av produktene som ble vurdert i denne masteroppgaven var gjenstand for vurdering i tilsynskampanjen.

Flere studier har vært utført hvor markedsføring av naturmidler på Internett blir undersøkt (30;31;42;89). I masteroppgaven ble 62/79 annonser (78,5 %) vurdert å inneholde medisinske påstander. Sammenlignet med for eksempel studien gjort på markedsføring av de åtte mest brukte urtene i USA i 2003, var andelen Internettsider som inneholdt medisinske påstander betydelig lavere (55 % av Internettsider som anvendte helsepåstander (81 %)) (42).

En sammenligning med resultater funnet i andre studier kan være noe problematisk. For det første har man i de andre studiene som ble undersøkt konsentrert seg om andre produkter enn dvergpalm- og tranebærprodukter, med unntak av overnevnte studie hvor dvergpalmeprodukter var involvert (42). Det kommer imidlertid ikke frem hvor stor andel av de medisinske påstandene som var knyttet til nettopp Internettsidene hvor dvergpalmeprodukter ble annonsert (42).

Videre er størsteparten av studiene er fra USA. Kriteriene for klassifisering av en helsepåstand som medisinsk likner kriteriene som brukes i Norge (jamfør lovverket og Syseutvalgets vurderinger) (42). Det er allikevel mulig at Internettsidene og informasjonen om naturmidlene er varierer fra land til land i måten de er utformet. En sammenligning er også problematisk med tanke på at studiene er utført en tid tilbake (2000, 2003 og 2005), og det faktum at Internettsider er i kontinuerlig forandring.

På tross av problematikk ved sammenligning av vurderingene gjort av annonsene i denne masteroppgaven, kan resultatene tyde på at mine vurderinger har vært strenge i forhold til regelverket. En betydelig begrensning med resultatene i denne masteroppgaven er at vurderingene kun er utført av én person. Ideelt sett burde andre medstudenter eller fagpersoner deltatt i diskusjonen om klassifisering, eller uttalt seg for en mer objektiv vurdering av de utvalgte annonsene. I de andre studiene har man styrket vurderingene ved at to eller flere fagpersoner har vurdert informasjonen/markedsføringen av produktene uavhengig av hverandre (30;31;42).

Videre vil det sannsynligvis være informasjon i annonsene som har blitt oversett. Med mer tid til rådighet kunne flere aspekter blitt vurdert, for eksempel forskjellen i dosering av produktene, innhold og hva som blir opplyst på selve pakningen av produktene. I tillegg kunne det vært interessant å kontakte firmaene som distribuerer produktene for å undersøke om dokumentasjonsplikten blir overholdt.

Andelen av lovlige helsepåstander som ble funnet var også høy (69,7 %). For annonser i ukeblad og tilbudsaviser hvor det ikke brukes mye informasjon, vil en avertering av produktet med kun bruk av lovlige helsepåstander kunne være tilstrekkelig. Flere av annonsene funnet i apotek og helsekostforretninger benyttet kun helsepåstander klassifisert som lovlige av Syse-utvalget, hvor det kommer klart frem hva produktet kan hjelpe mot, for eksempel *”avhjelper hyppige vannlatingsbehov”* eller *”kan hjelpe mot lett blærekatarr”*. Problemer oppstår ofte når annonsene blir svært informasjonsrike, slik en stor del av Internettsider med salg av naturmidler var utformet. Her ble det ofte funnet medisinske påstander i form av forebygger eller leger BPH eller urinveisinfeksjon, samt virkningsmekanismer til urtene. Min oppfatning er at ved slike Internettsider vil det være store vanskeligheter med å overholde regelverket, da det er lagt begrensninger på å informere om for eksempel BPH og dvergpalme.

5.4 Naturmidler i apotek

Apotek stod for hele 18 % av total omsetning av naturmidler i 2006, noe som er en økning på over 4 % fra 2000 (1). Under innsamlingen av tilbudsaviser, produktkataloger og kampanjemateriale fra apotek, ble produkter funnet innen alle de utvalgte

anvendelsesområdene (Tabell 4.2.2). Tabell 5.3.1 angir eksempler på produkter det ble funnet annonser for i apotek.

Tabell 5.3.1 Eksempler på produkter funnet annonsert i apoteksammenheng under innsamlingsperioden

Produkt og virksomhet	Anvendelsesområde
Complete Ingefær med peppermynteolje [®] (Weifa)	Mage/tarm
Complete Soya med kalsium [®] (Weifa)	Overgangsalderen
Complete Tranebær med C-vitamin [®] (Weifa)	Urinveiene (Urinveisproblemer)
Curbicin [®] (Cederroth)	Urinveiene (prostata)
Gevita Blåbær [®] (Gevita AS)	Immunforsvaret
Gevita Fennikel [®] (Gevita AS)	Mage/tarm (luftplager)
Gevita Hvitløk [®] (Gevita AS)	Immunforsvaret
Gevita Nattlysolje [®] (Gevita AS)	PMS

Sammenlignet med produktutvalget ved Internettssider og helsekostforretninger, er utvalget lite (Tabell 4.2.2). Utvalget av naturmidler i apotek vil imidlertid høyst sannsynlig øke i fremtiden (5).

Kunnskap og holdninger til naturmidler, naturlegemidler og kosttilskudd blant norske apotekansatte, blir belyst i en artikkel basert på en hovedoppgave om temaet i Norsk Farmaceutisk Tidsskrift (NFT) (90). I undersøkelsen fra 2006 med 12 farmasøyter og 11 apotek teknikere fra sju forskjellige apotek kom det blant annet frem at apoteket ble regnet som den beste distribusjonskanalen for naturmidler, naturlegemidler og kosttilskudd. Dette ble begrunnet med at apotekpersonalet er kvalifisert, og fordi man har grunnlag for en helhetlig vurdering av naturmidler og tradisjonelle legemidler.

Selv om de apotekansatte hadde en positiv holdning til naturmidler i apotek, opplevde de etiske dilemma i forhold til om salg og anbefaling av disse produktene var faglig forsvarlig (90). I helsepersonelloven står det at apotekpersonale skal opptre faglig forsvarlig (91). Aktiv anbefaling av naturmidler uten dokumentert effekt vil dermed stride imot helsepersonelloven (5). I tillegg var produsentuavhengig og troverdig informasjon om produktene sterkt ønsket (90).

I en annen artikkel i NFT viser det seg at apotekkjedene stoler på leverandørene når det kommer til dokumentasjon av kvalitet og effekt av produktene som selges (5). Informasjonen om produktene blir oppgitt å være nesten utelukkende fra produsentene.

Apotekkjedene sjekker imidlertid produktene mot kilder som *PubMed*, *Helsebiblioteket*, *RELIS database*, *Statens Legemiddelverk*, *AltMed* (naturmiddelbase) og *Folkehelseinstituttet* (5).

Apoteket er i en særstilling når det gjelder tillit hos forbrukere (92). Den økende distribusjonen av naturmidler i apotek og mangel på produsentuavhengig informasjon har imidlertid skapt diskusjoner om apotekets troverdighet. I et debattinnlegg fra RELIS mener forfatterne at dette fører til en legitimitet av produktgrupper som har tvilsom dokumentert effekt (93). Selv om et naturmiddel blir markedsført i apotek med indikasjoner basert på positive resultater fra forskningen, kan samme produkt/aktiv ingrediens bli markedsført mot en rekke andre indikasjoner i andre distribusjonskanaler (94). Et eksempel kan hentes fra vurderingene av annonsene i denne oppgaven. I apotek blir tranebærprodukter funnet markedsført med en effekt ved lett blærekatarr. Ved to annonser på Internett blir det imidlertid hevdet at tranebær kan hjelpe mot dannelsen av nyrestein, samt at det blir brukt i mot candida/crc (jamfør diskusjonsdel 5.3.1). Spørsmålet er da om en forbruker klarer å skille mellom de ulike påstandene i markedsføringen.

Distribusjon av naturmidler i apotek innbærer en del problemstillinger og utfordringer som beskrevet ovenfor. Med reseptfrie legemidler og naturmidler side om side i et apotek, kan kanskje en forbruker ledes til å tro at de oppfyller samme krav til effekt og sikkerhet. På grunn av høy troverdighet som faghandel, vil muligens naturmidler i apotek fremstå som bedre enn andre. I markedsføringen av dvergpalme- og tranebærproduktene fra Complete® (*Weifa*) blir det i flere annonser opplyst om at kosttilskuddserien er utviklet i samarbeid med ernæringsfysiologer og farmasøyter, samt at produktene kun kan kjøpes på apotek. Dette kan skape et inntrykk av at disse produktene er tryggere og av høyere kvalitet enn produkter fra helsekostforretninger.

En del av materialet som ble samlet inn fra apotek var produktkataloger fra Gevita® (*Gevita AS*), Complete® (*Weifa*) og Prevent® (*Midelfart Sonesson*). Innholdet var stort sett klart og forholdsvis nøkternt. Bruk av sikkerhetsopplysninger var oftere sett i produktkatalogene fra apotek, noe som er viktig for en forbruker. At medisinske påstander ble funnet, både i produktkatalog, kampanjemateriale og annonser, indikere imidlertid et rom for forbedringer.

Selv om naturmidler er beregnet for egenbehandling og markedsføres slik i henhold til regelverket, vil en forbruker kunne få et annet inntrykk etter informasjon fra personalet i helsekostforretninger. I 2003 ble 12 helsekostforretninger i USA oppsøkt for å finne ut hvilke produkter de ansatte anbefalte for depresjon, samt hvilke anbefalinger og påstander som ble benyttet (95). En av medforfatterne opptrådte som kunde og spurte en ansatt hva han/hun anbefalte for depresjon, samt fem spørsmål angående bruk av produktet. Blant annet ble det funnet at alle de 12 ansatte anbefalte produkter med innhold av Johannesurt/ Prikkperikum (*Hypericum perforatum*), men ingen spurte om ”kunden” hadde andre sykdommer eller brukte andre naturmidler eller legemidler. Videre hevdet ni ansatte at produktet ikke hadde bivirkninger. Et likt antall ansatte hevdet at det kunne tas sammen med de reseptpliktige antidepressiva Prozac[®] (fluoxetin – selektiv seretonin-reopptakshemmer) eller Nardil[®] (phenelzin – monoaminoksidasehemmer). Andre betenkelige kommentarer, blant annet angående virkningsmekanismer, fremkom også, og forfatterne konkluderte med at rådene fra personalet var potensielt helsefarlige.

Selv om denne studien var liten og kanskje ikke representativt for helsekostmarkedet i Norge, kan den allikevel understreke hvor viktig det er med kunnskap om naturmidler. Denne kunnskapen bør omfatte sykdomslære, interaksjoner med legemidler, kontraindikasjoner og bivirkninger. Med den bakgrunnen farmasøyter (og annet apotekpersonale), vil mulighetene til å øke sikkerheten rundt bruk av naturmidler være gode. I tillegg har man, sammenlignet med annet helsepersonell, større mulighet for kontakt med forbrukere som bruker naturmidler.

For at farmasøyter skal kunne tre inn i en større rolle i bruk av naturmidler, må imidlertid drastiske endringer skje i forhold til informasjonen om naturmidler. Slike situasjonen beskrives i dag, med en hovedvekt av produsentavhengig informasjon, er ikke tolerabelt verken for farmasøyten eller forbrukeren. Dette er en stor utfordring, da dokumentasjonen på naturmidler ofte er mangelfull og troverdige informasjonskilder er vanskelig å finne. I en amerikansk studie blir blant annet kilder til informasjon om naturmidler evaluert (96). Ulike databaser som kan være gode kilder for informasjon om naturmidler blir nevnt, blant annet ”*Herbal Internet Companion*”, ”*The Journal of Natural Products*” og ”*Journal of Herbal Pharmacotherapy*”.

Tilsvarende norske studier ble ikke funnet under arbeidet med denne oppgaven og muligheten for å undersøke dette nærmere bød seg ikke. Ulike monografier og dokumentasjon i vitenskapelige databaser kan oppdrives, men en pålitelig kilde som farmasøyter lett kan benytte i apotekhverdagen er ikke funnet. Utarbeiding av slike informasjonskilder er svært omfattende og krever store ressurser. Et økt fokus på den svært viktig rolle farmasøyter og annet helsepersonell har ved bruk av naturmidler, kan føre til forbedringer på dette området. Det kan i tillegg tenkes at de nye regelverkene for naturlegemidler og naturmidler (jamfør innledning) hvor det blant annet opprettes felleskapsmonografier og positivlister for helsepåstander, kan bidra til utviklingen av pålitelige informasjonskilder.

Distribusjon av naturmidler i apotek innebærer flere utfordringer. I stedet for å kritisere alt salg av naturmidler i apotek, bør man se mer nyansert på dette området. Enkelte produkter har faktisk vist positive resultater i forskning, for eksempel tranebærprodukter i forebygging av urinveisinfeksjoner. Ut fra tabell 5.4.1 tyder det på at naturmidlene som tilbys i apotek inneholder urter som har lengre tradisjoner for bruk, og sannsynligvis har vært gjenstand for en stor del forskning. En forutsetning for salg av naturmidler i apotek bør være at utvalget fortsatt består av naturmidler hvor man kan vurdere forskningsresultater på effekt. Å tilby et produkt som for eksempel helsekostproduktet noni (*Morinda citrifolia*) i apotek, vil etter min mening være svært betenkelig. Ved å legge begrensninger (for eksempel innen apotekkjedene) på utvalget av naturmidler, vil kanskje dannelsen av et oppslagsverk være mer oppnåelig.

6 KONKLUSJON

Av 122 utvalgte annonser ble alle utenom én vurdert å inneholde helsepåstander. Et stort antall av disse helsepåstandene var medisinske eller ulovlige helsepåstander. Slike påstander ble funnet i annonser fra apotek, helsekostforretninger, ved Internettsider med salg av naturmidler, i ukeblad og magasiner. I tillegg ble det observert bruk av andre virkemidler i annonsene, for eksempel utledninger av virkningsmekanismer til dvergpalme og tranebær, patogenese av BPH, sammenligninger med legemiddel og referanser til forskning. Dette kan bidra til at en forbruker villedes i forhold til den faktiske dokumentasjonen som foreligger på effekten av dvergpalme- og tranebærprodukter, og at produktene anvendes feilaktig.

Funnene av medisinske påstander og andre bemerkninger angående innhold i annonser og annet skriftlig materiale der naturmidler presenteres i apotek, kan vise til at også denne distribusjonskanalen bør inngå i fremtidige tilsynskampanjer. Den høye forekomsten av medisinske påstander og andre betenkelige virkemidler, kan tyde på at dagens regelverk på merking og markedsføring av naturmidler er problematisk. Et mer oversiktlig regelverk, hvor det kommer klarere frem hvilke helsepåstander som gyldig kan brukes om naturmidler, kan muligens bedre forholdene – både for aktører på helsekostmarkedet, tilsynsmyndigheter og for en forbruker.

Naturmidler i apotek er omstridt og innebærer utfordringer i forhold til produktkvalitet, dokumentasjon på effekt og mangel på produsentuavhengig produktinformasjon. Apotekpersonal har imidlertid gode muligheter for kontakt med kunden og kunnskap som trengs for en helhetlig vurdering av effekt, interaksjoner og forhåndsregler. I stedet for å avskrive denne varegruppen i apotek, bør man heller fokusere på å bedre forholdene, da distribuering av naturmidler i apotek i stor grad kan gagne en forbruker.

7 REFERANSER

- (1) Bransjerådet for Naturmidler. Om Bransjerådet - Markedsdata. [Lesedato 21.01.08] Tilgang: <http://www.brn.no/>
- (2) Messerer M, Johansson SE, Wolk A. Use of dietary supplements and natural remedies increased dramatically during the 1990s. *Journal of Internal Medicine* 2001; 250(2):160-166.
- (3) Mattilsynet. FOR 2007-05-09 nr 481: Forskrift om forbud mot omsetning av visse kosttilskudd. 2007.
- (4) Forbrukerombudet. Forbyr telefonsalg av naturmidler og kosttilskudd. <http://www.forbrukerombudet.no/index.gan?id=11011334&subid=0> . 13-3-2006.
- (5) Bjermeland M. Et spørsmål om tro. *Norsk Farmaceutisk Tidsskrift* 2008.
- (6) Mattilsynet. Nasjonal tilsynskampanje 2006. 2007.
- (7) Bransjerådet for Naturmidler. Om Bransjerådet - Helsebarometeret. [Lesedato: 21.01.08] Tilgang: <http://brn.no/>
- (8) Kunnskapsforlaget, Aschehoug & co, Gyldendal. Kunnskapsforlagets blå språk- og ordboktjeneste: Definisjon "helsekost". [Lesedato 04.05.08] Tilgang: http://www.ordnett.no/ordbok.html?search=helsekost&search_type=&publications=23
- (9) Mattilsynet. Retningslinjer for dokumentasjon ved bruk av ernærings- og helsepåstander på næringsmidler. 2005.
- (10) Helse- og omsorgsdepartementet. FOR 2004-05-20 nr 755: Forskrift om kosttilskudd. § 3 Definisjoner. 2004.
Ref Type: Generic
- (11) HOD (Helse- og omsorgsdepartementet). LOV 1992-12-04 nr 132: Lov om legemidler m.v. (legemiddelloven). 2004.
- (12) Kunnskapsforlaget, Aschehoug & co, Gyldendal. Kunnskapsforlagets blå språk- og ordboktjeneste: Definisjon "markedsføring". [Lesedato 29.05.08] Tilgang: http://www.ordnett.no/ordbok.html?search=markedsf%F8ring&search_type=&publications=5&publications=9&publications=2&publications=23,
- (13) Kotler P. Markedsføringsledelse (org.tittel "Marketing Management"). 3 ed. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2005.
- (14) Helse- og omsorgsdepartementet. FOR-1993-12-21 nr 1385: Forskrift om merking mv av næringsmidler. 1994.
- (15) Syse AI, Alnæs L, Backer T et al. Utredning fra "utvalg nedsatt av helsedepartementet for å vurdere hvilke påstander knyttet til legemiddellignende

produkter som kan eller vil føre til at produktet blir et legemiddel, og enkelte andre nærliggende problemstillinger" (Også kalt Syse-utvalget). 2003.

- (16) HOD (Helse- og omsorgsdepartementet). FOR 1999-12-22 nr 1559: Forskrift om legemidler (legemiddelforskriften). 2000.
- (17) HOD (Helse- og omsorgsdepartementet). FOR 1983-07-08 nr 1252: Generell forskrift for produksjon og omsetning mv. av næringsmidler. 1983.
- (18) Kunnskapsforlaget, Aschehoug & co, Gyldendal. Kunnskapsforlagets blå språk- og ordboktjeneste: Definisjon "urt". [Lesedato 27.05.08]
Tilgang:http://www.ordnett.no/ordbok.html?search=urt&search_type=&publications=23
- (19) Gevita - Forhandlere. [Lesedato: 25.05.08] Tilgang:
[http://www.gevita.no/kunder/gevita/gevitacms.nsf/\\$all/538E7A72F1349591C1257123004DBB7B](http://www.gevita.no/kunder/gevita/gevitacms.nsf/$all/538E7A72F1349591C1257123004DBB7B)
- (20) Weifa - Complete kosttilskuddserie. [Lesedato 25.05.08] Tilgang:
<http://www.weifa.no/meny/Produkter/COMPLETE%20Traneb%E6r%20med%20C-vitamin>
- (21) Nilsson M, Trehn G, Asplund K. Use of complementary and alternative medicine remedies in Sweden. A population-based longitudinal study within the northern Sweden MONICA Project. Multinational Monitoring of Trends and Determinants of Cardiovascular Disease. J Intern Med 2001; 250(3):225-233.
- (22) Johansen R, Toverud EL. Norske kreftpasienter og helsekostmarkedet - hva brukes og hvorfor? Tidsskrift for Den norske legeforening 2006; 6(126):773-775.
- (23) Engdal S, Steinsbekk A, Klepp O, Nilsen OG. Herbal use among cancer patients during palliative or curative chemotherapy treatment in Norway. Support Care Cancer 2008.
- (24) Jepson RG, Craig JC. Cranberries for preventing urinary tract infections. Cochrane Database Syst Rev 2008;(1):CD001321.
- (25) Wilt T, Ishani A, Mac DR. Serenoa repens for benign prostatic hyperplasia. Cochrane Database Syst Rev 2002;(3):CD001423.
- (26) AC Nielsen Reklame-Statistikk, MedieNorge. Brutto reklameomsetning for ulike medier fordelt på varegrupper. [Lesedato 27.02.08] Tilgang:
<http://medienorge.uib.no/?cat=statistikk&medium=radio&queryID=169>
- (27) Statistisk sentralbyrå. Norsk mediebarometer 2007. [Lesedato 03.04.08]
Tilgang:
http://www.ssb.no/emner/07/02/30/medie/sa96/daglig_mediebruk_hovedtall.pdf
- (28) Magasin - og Ukepresseforeningen (MUF). Opplagstall 2007. [Lesedato:27.02.08] Tilgang: <http://www.ukepressen.no/>

- (29) Andreassen HK, Wangberg SC, Wynn R, Sørensen T, Hjortdahl P. Helserelatert bruk av Internett i den norske befolkningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 22(126):2950-2952.
- (30) Dennehy CE, Tsourounis C, Miller AE. Evaluation of herbal dietary supplements marketed on the internet for recreational use. Annals of Pharmacotherapy 2005; 39(10):1634-1639.
- (31) Ashar BH, Miller RG, Getz KJ, Pichard CP. A critical evaluation of Internet marketing of products that contain ephedra. Mayo Clin Proc 2003; 78(8):944-946.
- (32) BLD (Barne- og likestillingsdepartementet). LOV 1972-06-16 nr 47: Lov om kontroll med markedsføring og avtalevilkår (markedsføringsloven). 1972.
- (33) Forbrukerombudet. "Slankeprodukter" som ikke virker. [Lesedato 04.05.08] Tilgang: <http://forbrukerombudet.no/index.gan?id=11038384&subid=0>
- (34) Foreningen for utgivelse av Norsk Legemiddelhåndbok. Norsk Legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007. Aurskog: PDC Tangen a.s, 2007.
- (35) Statens Legemiddelkontroll (Senere SLV). Retningslinjer for godkjenning av naturlegemidler. 1998.
- (36) Statens Legemiddelverk, Thomassen PT. Endringer i legemiddellovgivningen for naturlegemidler. http://www.legemiddelverket.no/templates/InterPage_60367.aspx . 20-10-2007.
- (37) HOD (Helse- og omsorgsdepartementet). FOR 1999-12-27 nr 1565: Forskrift om legemiddelklassifisering (legemiddellisten, unntakslisten og urtelisten). 2000.
- (38) Bransjerådet for Naturmidler. Om Bransjerådet. [Lesedato: 21.01.08] Tilgang: <http://brn.no/>
- (39) NONA. Om Nona. [Lesedato: 25.05.08] Tilgang <http://www.nona.no/>
- (40) Helse- og omsorgsdepartementet. FOR-2004-05-20 nr 755: Forskrift om kosttilskudd. 2004.
- (41) Forordning (EF) nr.1924/2006 av 20.desember 2006 om ernærings- og helsepåstander på matvarer. Tilgang: http://www.mattilsynet.no/mattilsynet/multimedia/archive/00035/Forordning_dansk_ver_35543a.pdf
- (42) Morris CA, Avorn J. Internet marketing of herbal products. JAMA 2003; 290(11):1505-1509.
- (43) Gulati OP, Ottaway PB. Legislation relating to nutraceuticals in the European Union with a particular focus on botanical-sourced products. Toxicology 2006; 221(2006):75-87.

- (44) Mattilsynet, Steen M. Høring - Ny forordning (EF) Nr. 1924/2006 av 20.desember 2006 om ernærings- og helsepåstander for matvarer. Tilgang: http://www.mattilsynet.no/mattilsynet/multimedia/archive/00035/h_ringsbrev_35527a.pdf . 3-1-2007.
- (45) Mattilsynet, Garnweidner L. Helsepåstander – Nasjonal artikkel 13-liste. Tilgang: http://mattilsynet.no/mat/merking/helsepaastander/helsep_stander_ndash_nasjonal_artikkel_13_liste_56434 . 20-2-2008.
- (46) Walker R, Edwards C. Clinical Pharmacy and Therapeutics. 3 ed. Churchill Livingstone, 2003.
- (47) Lee KL, Peehl DM. Molecular and cellular pathogenesis of benign prostatic hyperplasia. Journal of Urology 2004; 172(5):1784-1791.
- (48) Wilt TJ, N'Dow J. Benign prostatic hyperplasia. Part 1—Diagnosis. BMJ 2008; 336:146-149.
- (49) Sand O, Sjaastad Ø, Haug E. Menneskets fysiologi. 1 ed. Gyldendal Norsk Forlag AS, 2005.
- (50) Bent S, Kane C, Shinohara K et al. Saw palmetto for benign prostatic hyperplasia. N Engl J Med 2006; 354(6):557-566.
- (51) Grönberg H. Prostate cancer epidemiology. The Lancet 2003; 361:859-864.
- (52) Prostatacancerregisteret Nasjonalt Program for Prostatacancer (NPPC). [Lesedato: 09.05.08] Tilgang: <http://kreftregisteret.no/ramme.htm?start.htm>
- (53) Wilt TJ, N'Dow J. Benign prostatic hyperplasia. Part 2 - Management. BMJ 2008; 336:146-149.
- (54) Jepson RG, Craig JC. A systematic review of the evidence for cranberries and blueberries in UTI prevention. Mol Nutr Food Res 2007; 51(6):738-745.
- (55) Buck AC. Is there a scientific basis for the therapeutic effects of serenoa repens in benign prostatic hyperplasia? Mechanisms of action. J Urol 2004; 172(5 Pt 1):1792-1799.
- (56) Barnes J, Anderson LA, Phillipson DJ. Herbal Medicine. Third ed. London: Pharmaceutical Press, 2007.
- (57) Natural Medicines Comprehensive Database: Saw Palmetto. 2008.
- (58) Pandha HS, Kirby RS. PC-SPES: phytotherapy for prostate cancer. The Lancet 2002; 359:2213-2215.
- (59) Di SF, Monti S, Sciarra A et al. Effects of long-term treatment with Serenoa repens (Permixon) on the concentrations and regional distribution of androgens and epidermal growth factor in benign prostatic hyperplasia. Prostate 1998; 37(2):77-83.

- (60) Boyle P, Robertson C, Lowe F, Roehrborn C. Updated meta-analysis of clinical trials of *Serenoa repens* extract in the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia. *BJU Int* 2004; 93(6):751-756.
- (61) Habib FK, Wyllie MG. Not all brands are created equal: a comparison of selected components of different brands of *Serenoa repens* extract. *Prostate Cancer Prostatic Dis* 2004; 7(3):195-200.
- (62) Lowe FC, Fagelman E. Cranberry juice and urinary tract infections: what is the evidence? *Urology* 2001; 57(3):407-413.
- (63) Natural Medicines Comprehensive Database: Cranberry. 2008.
- (64) BODEL PT, COTRAN R, KASS EH. Cranberry juice and the antibacterial action of hippuric acid. *J Lab Clin Med* 1959; 54:881-888.
- (65) Zafriri D, Ofek I, Adar R, Pocino M, Sharon N. Inhibitory activity of cranberry juice on adherence of type 1 and type P fimbriated *Escherichia coli* to eucaryotic cells. *Antimicrob Agents Chemother* 1989; 33(1):92-98.
- (66) Foo LY, Lu YR, Howell AB, Vorsa N. The structure of cranberry proanthocyanidins which inhibit adherence of uropathogenic P-fimbriated *Escherichia coli* in vitro. *Phytochemistry* 2000; 54(2):173-181.
- (67) Kontiokari T, Salo J, Eerola E, Uhari M. Cranberry juice and bacterial colonization in children - A placebo-controlled randomized trial. *Clinical Nutrition* 2005; 24(6):1065-1072.
- (68) Swartz JH, Medrek TF. Antifungal Properties of Cranberry Juice. *Applied Microbiology* 1968; 16(10):1524-&.
- (69) Kontiokari T, Sundqvist K, Nuutinen M, Pokka T, Koskela M, Uhari M. Randomised trial of cranberry-lingonberry juice and *Lactobacillus GG* drink for the prevention of urinary tract infections in women. *BMJ* 2001; 322:1571-1573.
- (70) McMurdo ME, Bissett LY, Price RJ, Phillips G, Crombie IK. Does ingestion of cranberry juice reduce symptomatic urinary tract infections in older people in hospital? A double-blind, placebo-controlled trial. *Age Ageing* 2005; 34(3):256-261.
- (71) Howell AB. Bioactive compounds in cranberries and their role in prevention of urinary tract infections. *Molecular Nutrition & Food Research* 2007; 51(6):732-737.
- (72) Jepson RG, Craig JC. Cranberries for preventing urinary tract infections. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;(1):CD001321.
- (73) Suvarna R, Pirmohamed M, Henderson L. Possible interaction between warfarin and cranberry juice. *BMJ* 2003; 237:1454.
- (74) Molden E, Spigset O. Fukt og bær - interaksjoner med legemidler. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127:3218-3220.

- (75) Li Z, Seeram NP, Carpenter CL, Thames G, Minutti C, Bowerman S. Cranberry does not affect prothrombin time in male subjects on warfarin. *J Am Diet Assoc* 2006; 106(12):2057-2061.
- (76) Nordeng H, Havnen GC. Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2004; 13(6):371-380.
- (77) Molassiotis A, Xu M. Quality and safety issues of web-based information about herbal medicines in the treatment of cancer. *Complementary Therapies in Medicine* 2004; 12(4):217-227.
- (78) Blendon RJ, DesRoches CM, Benson JM, Brodie M, Altman DE. Americans' views on the use and regulation of dietary supplements. *Archives of Internal Medicine* 2001; 161(6):805-810.
- (79) Johansen R. Helsekostproduktet noni - er markedsføringen i samsvar med forskningen? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2008; 6(128):694-697.
- (80) Leliefeld HHJ, Stoevelaar HJ, McDonnell J. Sexual function before and after various treatments for symptomatic benign prostatic hyperplasia. *Bju International* 2002; 89(3):208-213.
- (81) Fihn SD. Acute uncomplicated urinary tract infection in women. *New England Journal of Medicine* 2003; 349(3):259-266.
- (82) Gettman MT, Ogan K, Brinkley LJ, dams-Huet B, Pak CYC, Pearle MS. Effect of cranberry juice consumption on urinary stone risk factors. *Journal of Urology* 2005; 174(2):590-594.
- (83) Kessler T, Jansen B, Hesse A. Effect of blackcurrant-, cranberry- and plum juice consumption on risk factors associated with kidney stone formation. *European Journal of Clinical Nutrition* 2002; 56(10):1020-1023.
- (84) Øyri A. Norsk medisinsk ordbok. Det Norske Samlaget, 2003.
- (85) Statens Legemiddelverk. Supplerende påstandsliste. 2006.
- (86) regjeringen.no. 10.7.4 Kosttilskudd og andre preparater som ikke er legemidler. Tilgang: internettadresse. 19-11-2007.
Ref Type: Generic
- (87) Walker EB, Barney DP, Mickelsen JN, Walton RJ, Mickelsen RA. Cranberry concentrate: UTI prophylaxis. *Journal of Family Practice* 1997; 45(2):167-168.
- (88) Rolf Johansen, Else-Lydia Toverud. Norske kreftpasienter og helsekostmarkedet - hva brukes og hvorfor? *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2006; 6(126):773-775.
- (89) Veronin MA, Ramirez G. The Validity of Health Claims on the World Wide Web: A Systemic Survey of the Herbal Remedy Opuntia. *Am J Health Promot* 2000; 15(1):21-28.

- (90) Risheim A. Apotekansattes kunnskaper om og holdninger til kosttilskudd, naturmidler og naturlegemidler. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 2007;33-34.
- (91) HOD (Helse- og omsorgsdepartementet). LOV 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). 2001.
- (92) Pressemelding fra Apotekforeningen 27.12.2007, Info.sjef Jostein Soldal, TNS Gallup. Tilliten til apotek på topp. [Lesedato: 03.05.08]
<http://www.apotek.no/sw26584.asp> . 27-12-2007.
- (93) Nordmo E, Småbrekke L. Naturpreparater, kosttilskudd og apotekens troverdighet. RELIS 2008.
- (94) Johansen R. Naturmidler i apotek - hvordan finner vi en gylden middelvei. www farmatid no 2007.
- (95) Glisson JK, Rogers HE, Abourashed EA, Ogletree R, Hufford CD, Khan I. Clinic at the health food store? Employee recommendations and product analysis. Pharmacotherapy 2003; 23(1):64-72.
- (96) McHughes M, Timmermann BN. A review of the use of CAM therapy and the sources of accurate and reliable information. J Manag Care Pharm 2005; 11(8):695-703.